Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.09, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3909

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTOS E NASCIDOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE PINHEIRO, MARANHÃO

CHARACTERIZATION OF DEBIRTH AND LIVE BIRTH TO RESIDENT MOTHERS IN THE MUNICIPALITY OF PINHEIRO, MARANHÃO

Camila Campos Ribeiro Abreu
Graduada em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: campos.camila@discente.ufma.br

Mayra Sharlenne Moraes Araújo
Doutora em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: mayra.sharlenne@ufma.br

Kezia Cristina Batista dos Santos
Doutora em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: kezia.santos@ufma.br

Recebido: 15/05/2025 – Aceito: 30/05/2025

Resumo

Objetivou-se caracterizar os partos e nascidos vivos de mães residentes no município de Pinheiro, Maranhão, Brasil. Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo. Utilizou-se dados das Declarações de Nascidos Vivos (DNV), referentes ao período de 2018 a 2022, obtidos a partir da base de dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). No período analisado identificou-se 7.333 nascidos vivos, destacando-se o ano de 2018 com 1.637 nascimentos. Maiores frequências ocorreram em mães com idade entre 20 a 29 anos (53,2%), com 8 a 11 anos de estudo (76,8%), em união consensual (51,3%), que realizaram 7 ou mais consultas pré-natais (41,8%), partos a termo (89,5%), do tipo vaginal (56,4%), de gravidez única (98,5) e hospitalares (94,7%). Quanto às características dos nascidos vivos predominaram recém-nascidos do sexo masculino (50,7%), raça/cor parda (90,2%), peso ao nascer maior que 2500g (86,1%), apgar 1º e 5º minuto de 8 a 10 (90,6% e 94,3%) respectivamente, e sem presença de anomalias congênitas (98,9%). Os resultados permitiram caracterizar os partos e nascidos vivos do município em estudo, podendo servir como subsídio para avaliação da realidade epidemiológica local e planejamento de ações estratégicas no âmbito da saúde da mulher e da criança que impactem diretamente nos indicadores de saúde materno-infantil.
Palavras-chave: Perfil de Saúde; Parto; Nascido Vivo; Epidemiologia; Saúde Pública.

Abstract

The aim of this study was to characterize the births and live births of mothers residing in the municipality of Pinheiro, Maranhão, Brazil. This is a descriptive and quantitative study. Data from Live Birth Declarations (DNV) were used, referring to the period from 2018 to 2022, obtained from

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3909

the Live Birth Information System (SINASC) database made available by the Information Technology Department of the Unified Health System (DATASUS). In the period analyzed, 7,333 live births were identified, with 2018 standing out with 1,637 births. The highest frequencies occurred in mothers aged between 20 and 29 years (53.2%), with 8 to 11 years of schooling (76.8%), in a consensual union (51.3%), who had 7 or more prenatal consultations (41.8%), full-term births (89.5%), vaginal births (56.4%), singleton pregnancies (98.5) and hospital births (94.7%). Regarding the characteristics of live births, the predominant newborns were male (50.7%), brown race/color (90.2%), birth weight greater than 2500g (86.1%), 1st and 5th minute Apgar scores of 8 to 10 (90.6% and 94.3%) respectively, and without the presence of congenital anomalies (98.9%). The results allowed the characterization of births and live births in the municipality under study, and can serve as a subsidy for evaluating the local epidemiological reality and planning strategic actions in the scope of women's and children's health that directly impact maternal and child health indicators.
Keywords: Separadas por ponto e vírgula.

1. Introdução

Nas últimas décadas, a saúde materno-infantil tem se tornado uma prioridade global, especialmente devido ao seu impacto significativo no desenvolvimento humano e no impacto direto nas taxas de morbimortalidade materna e neonatal. O acompanhamento adequado de partos e nascidos vivos, por meio de registros epidemiológicos, permite a avaliação das condições de saúde dessas populações e, portanto, a criação de políticas públicas eficazes que visam à redução de complicações durante a gestação, parto e período neonatal (Lopes *et al*., 2021).

Em 2022, a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) no Brasil era de 12,9 mortes de crianças menores de um ano de idade a cada 1.000 nascidos vivos (NV), sendo que não é homogênea entre todas as regiões do país (IBGE, 2022). A preocupação com a TMI justifica-se tanto pela sua relevância, quanto pelo caráter evitável. A região Nordeste ocupa a segunda posição no ranking nacional, com 12,96 óbitos/1.000 NV em 2020 (Brito *et al.,* 2021). O Maranhão, ocupou o 8º lugar do Brasil, com TMI de 13,77 óbitos/1.000 NV (Sousa *et al.,* 2021). Já o município de Pinheiro teve TMI registrada em 2022 de 12,47 óbitos por 1.000 NV (Primeira Infância Primeiro, 2020).

Apesar de os índices de mortalidade infantil na região Nordeste excederem as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a implementação e fortalecimento de políticas e programas de saúde como a Estratégia Saúde da

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3909

Família são essenciais para a redução das taxas de mortalidade infantil e minimizar fatores evitáveis (Brito *et al.,* 2021).

Dito isto, a fim de promover uma vida saudável e o bem-estar para todos independentemente da idade, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), criado pela Organização das Nações Unidas (ONU), incluem a redução da TMI como uma de suas metas prioritárias. O ODS3 enfatiza a necessidade de reduzir a mortalidade infantil para alcançar uma sociedade mais equitativa. A meta específica 3.2 busca reduzir as mortes evitáveis de bebês e crianças menores de cinco anos, com um objetivo de reduzir significativamente a mortalidade infantil até 2030. Esse objetivo enfatiza a importância de melhorias contínuas em cuidados pré-natais, parto seguro e cuidados pós-natais, bem como uma atenção especial ao fornecimento de informações para entender e promover uma redução da TMI (Brasil, 2018).

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) é uma ferramenta essencial para o monitoramento de nascimentos no Brasil. Este sistema tem como objetivo registrar todas as ocorrências de nascidos vivos no país, fornecendo dados valiosos sobre o perfil demográfico, socioeconômico e de saúde das mães e recém-nascidos. A partir desses dados, é possível traçar um perfil epidemiológico detalhado, que contribuirá na criação de estratégias a fim de melhorar a qualidade da assistência materno-infantil (Marques *et al.,* 2021).

Nesse contexto, o pré-natal consiste em uma das etapas mais importantes no cuidado à gestante, sendo fundamental para identificar fatores de risco precoces e para promover uma gestação saudável. A realização adequada de consultas pré-natais é diretamente associada à redução de complicações gestacionais, partos prematuros e mortalidade materna e neonatal. Esse acompanhamento sistemático garante que a mãe e o bebê estejam mais seguros, pois permite que os profissionais de saúde identifiquem possíveis problemas e intervenham imediatamente (Carneiro; Fernandes, 2022).

Destaca-se a atuação do enfermeiro na assistência pré-natal, promovendo além de cuidados diretos ao binômio mãe-bebê, o fortalecimento do vínculo entre gestante e serviço de saúde, favorecendo um acompanhamento contínuo e individualizado, que se traduz em melhores resultados para a saúde materno-

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3909

infantil (Silva; Andrade, 2024).

O município de Pinheiro, localizado na Baixada Maranhense, apresenta desafios específicos no que tange à assistência materno-infantil. Fatores como o acesso limitado aos serviços de saúde, baixa escolaridade das gestantes e desigualdades socioeconômicas podem influenciar diretamente os indicadores de saúde dessa população. O acompanhamento pré-natal inadequado e a falta de assistência qualificada durante o parto são fatores que contribuem para o aumento de complicações obstétricas e neonatais na região (Brito *et al.,* 2021a).

Diante disso, torna-se necessário identificar as principais características das gestantes e recém-nascidos deste município, por tratar-se de um polo de saúde importante para as cidades vizinhas e por conter condições locais que afetam a saúde materno-infantil e que podem não ter sido refletidas totalmente em análises regionais mais amplas (Lopes *et al*., 2021). A identificação dessas variáveis é essencial para o planejamento de iniciativas que visam melhorar a assistência pré-natal e neonatal na região, além de fornecer subsídios para desenvolver políticas públicas que atendam às demandas locais.

Posto isto, surgiu o seguinte questionamento: quais as características socioeconômicas maternas, obstétricas e neonatais de partos e nascidos vivos do município de Pinheiro, Maranhão? Dessa forma, objetivou-se com este estudo caracterizar os partos e nascidos vivos de mães residentes no município de Pinheiro, Maranhão, Brasil.

2. Metodologia

Estudo descritivo, transversal e quantitativo. Utilizou-se dados referentes a todos os partos e nascidos vivos registrados no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) no município de Pinheiro nos anos de 2018 a 2022, disponibilizados de pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde, via aplicativo TabNet, disponível no endereço eletrônico http://www.datasus.gov.br.

Pinheiro é um município localizado na Mesorregião Norte Maranhense, mais precisamente na Microrregião da Baixada Maranhense, sendo a cidade mais

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3909

populosa da região, e também considerada polo de desenvolvimento da Baixada Maranhense. Também é um centro de referência para serviços médico-hospitalares, odontológicos, fisioterapêuticos, laboratoriais e centros de diagnóstico por imagem (IBGE, 2022).

A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2024. Foram considerados como critérios de inclusão: todos os nascidos vivos registrados no SINASC, no município de Pinheiro, no período de 2018 a 2022.

As variáveis investigadas no estudo foram: características socioeconômicas das mães (idade, escolaridade, estado civil), informações obstétricas sobre o acompanhamento pré-natal e parto (número de consultas, adequação quantitativa de pré-natal, idade gestacional, tipo de gravidez, tipo de parto, local de ocorrência do nascimento) e caracterização dos nascidos vivos (sexo do recém-nascido, peso ao nascer, raça/cor, escore de Apgar no 1º e 5º minutos e presença de anomalias congênitas).

O conjunto de dados para análise foi selecionado e obtido por meio do aplicativo Tabnet a partir de suas caixas de opções (linha, coluna e conteúdo). Os dados coletados foram inseridos em um banco de dados do programa Microsoft Excel 2016. Logo após, foram exportados e analisados usando recursos da estatística descritiva, utilizando o software R (versão 4.5.1). Foram calculadas frequências absoluta e relativa das variáveis do estudo, que foram posteriormente apresentadas em forma de tabelas. A discussão dos resultados foi realizada com base na literatura científica atual.

Por tratar-se de dados secundários oriundos de um banco de domínio público, sem identificação dos participantes da pesquisa, não foi necessária a submissão do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) como consta na Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 e Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

3. Resultados

Foram registrados 7.333 partos e nascidos vivos no período analisado. O ano em que ocorreu o maior número de registros de nascimentos foi o de 2018,

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3909

com 1.637 nascidos vivos (22,3%), e o menor, no ano de 2022, com 1.287 casos (17,5%).

As características socioeconômicas das mães e informações obstétricas (pré-natal e parto) são apresentados na Tabela 1. Observou-se prevalência de mulheres com idade entre 20 a 29 anos (53,2%), com 8 a 11 anos de estudo (76,8%), em união consensual (51,3%), que realizaram 7 ou mais consultas pré-natais (41,8%), com classificação do pré-natal mais que adequado (39,1%), partos a termo (89,5%), do tipo vaginal (56,4%), de gravidez única (98,5) e hospitalares (94,7%).

Tabela 1 - Características socioeconômicas e obstétricas das mães residentes em Pinheiro, Maranhão, Brasil, no período de 2018 a 2022 (N = 7.333).

Variáveis	N	%
Idade materna		
10 a 19 anos	1492	20,3
20 a 29 anos	3900	53,2
30 a 39 anos	1793	24,4
40 a 49 anos	148	2,1
Escolaridade		
0-8 anos	964	13,1
8-11 anos	5635	76,8
12 e mais	702	9,6
Nenhuma	29	0,4
Ignorado	3	0,1
Estado civil		
Solteira	2582	35,2
Casada	968	13,1
Viúva	7	0,1
Separada Judicialmente	12	0,2
União Consensual	3761	51,3
Ignorado	3	0,1
Número de consultas pré-natais		
1 a 3	1182	16,1
4 a 6	2994	40,8
7 ou mais	3064	41,8
Nenhuma	90	1,2
Ignorada	3	0,1
Adequação quantitativa do pré-natal		

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3909

Não fez pré-natal	36	0,4
Inadequado	1828	24,9
Intermediário	1467	20,2
Adequado	1066	14,5
Mais que adequado	2872	39,1
Não classificado	64	0,9
Idade gestacional		
< 37 semanas (pré-termo)	760	10,4
≥ 37 semanas (a termo)	6571	89,5
Ignorado	2	0,1
Tipo de gravidez		
Única	7222	98,5
Dupla	107	1,4
Ignorado	4	0,1
Tipo de parto		
Vaginal	4133	56,4
Cesário	3200	43,9
Local de ocorrência		
Hospital	6945	94,7
Outro estabelecimento de saúde	180	2,5
Domicílio	200	2,7
Outro	8	0,1
Total	7333	100

Fonte: Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC/SUS), 2024.

A tabela 2 apresenta as características neonatais dos nascidos vivos. Identificou-se que a maioria dos recém-nascidos eram do sexo masculino (50,7%), raça/cor parda (90,2%), peso ao nascer maior que 2500g (86,1%), apgar 1º e 5º minuto de 8 a 10 (90,6% e 94,3%) respectivamente, e sem presença de anomalias congênitas (98,9%).

Tabela 2 – Caracterização dos nascidos vivos em Pinheiro, Maranhão, Brasil, no período de 2018 a 2022 (N = 7.333).

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	3714	50,7
Feminino	3619	49,3
Peso ao nascer		
<2500g	595	8,1
≥2500g	6737	91,8

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3909

Ignorado	1	0,1
Raça/cor		
Branca	373	5,1
Preta	282	3,8
Parda	6618	90,2
Amarela	1	0,1
Ignorado	60	0,8
Escore Apgar 1º minuto		
<5	248	3,3
6-7	234	3,2
8-10	6642	90,6
Ignorado	209	2,9
Escore Apgar 5º minuto		
<5	53	0,7
6-7	150	2,1
8-10	6919	94,3
Ignorado	211	2,9
Presença de anomalias congênitas		
Sim	63	0,9
Não	7251	98,9
Ignorado	19	0,2
Total	7333	100

Fonte: Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC/SUS), 2024.

4. Discussão

A análise dos dados sobre partos e nascimentos no município de Pinheiro, Maranhão, Brasil, nos anos de 2018 a 2022, evidencia a complexidade dos aspectos que influenciam os indicadores de saúde materno-infantil. As características demográficas, sociais e econômicas das gestantes e o acesso aos serviços de saúde são determinantes para a qualidade dos cuidados e, consequentemente, para a saúde materna e neonatal.

No período analisado, registraram-se 7.333 casos de nascimentos, destacando-se o ano de 2018, com 1.637 nascidos vivos. Os resultados evidenciaram que a maioria das mães tinham idade entre 20 a 29 anos, 8 a 11 anos de estudo, em união consensual, realizaram 7 ou mais consultas pré-natais, tiveram pré-natal classificado como mais que adequado, gravidez única, parto a termo, do tipo parto vaginal e hospitalar.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3909

Analisando os casos de mulheres em idade reprodutiva, observou-se que a maioria se encontrava com idade entre 20 e 29 anos. Essa distribuição etária da maternidade no Brasil reflete tendências atuais demográficas e sociais importantes. No Brasil, historicamente, a maioria das mulheres se tornava mãe jovem, entre 20 e 24 anos, e encerrava a vida reprodutiva cedo, sem espaçar os nascimentos. Isso ocorria, principalmente, devido à falta de educação sexual e dificuldade de acesso a métodos contraceptivos, levando a muitas gravidezes não planejadas. Atualmente, observa-se maior proporção de mulheres que têm filhos entre 25 e 29 anos, com destaque para mães com mais de 30 anos, o que pode estar relacionado ao adiamento da maternidade por motivos educacionais, profissionais e planejamento familiar (UNFPA BRASIL, 2018).

Os resultados também revelaram a prevalência de mulheres com 8 a 11 anos de estudos (76,8%) refletindo um nível de educação relativamente baixo, o que pode impactar diretamente na adesão ao pré-natal e na qualidade do acompanhamento (Silva; Costa, 2024). Baixa escolaridade é um fator de risco importante para a saúde materno-infantil, pois mulheres com menor escolaridade tendem a ter menor conhecimento sobre os cuidados necessários durante a gestação e maior dificuldade em acessar serviços de saúde, o que contribui para o aumento das complicações (Brito *et al.,* 2021).

Quanto ao estado civil, a maioria das participantes encontrava-se em união consensual (51,3%). Esses dados se alinham com resultados de estudo anterior que apontou a união consensual como mais prevalente (Alencar *et al.,* 2020). Embora muito comum no Brasil, a união estável pode ter implicações no apoio social e no acesso aos direitos legais da gestante. As mulheres em união consensual frequentemente enfrentam desafios relacionados à formalização jurídica de seu relacionamento, o que pode afetar o acesso a benefícios sociais, como licença maternidade e assistência financeira durante a gestação (Eufrozino; Nogueira; Santos, 2024).

A realização adequada de consultas de pré-natal (6 ou mais consultas), um indicador fundamental para a redução de complicações durante a gestação e o parto, foi observada em uma parcela significativa das gestantes de Pinheiro (41,8%). Estudos anteriores já comprovaram que a adequação do número de

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3909

consultas pré-natais está fortemente associada à diminuição de complicações gestacionais e partos prematuros, além de ser uma ferramenta importante para o diagnóstico precoce de condições de risco, como hipertensão e diabetes gestacionais (Marques *et al.,* 2021; Carneiro *et al.,* 2022).

A variável adequação quantitativa de pré-natal considera o início do pré-natal no primeiro trimestre e um mínimo de seis consultas realizadas, desta maneira, o pré-natal das participantes deste estudo foi considerado mais que adequado, ou seja, tiveram o início antes ou durante o terceiro mês de gestação e fizeram sete consultas ou mais. Os dados sobre o pré-natal indicaram que 53,6% das gestantes tiveram acompanhamento classificado como "adequado" e "mais que adequado", refletindo a implementação de políticas públicas como a Rede Alyne, e estão associadas a melhores desfechos gestacionais (Brasil, 2024). Por outro lado, uma menor parcela de gestantes teve acompanhamento inadequado ou inexistente, devido a desigualdades sociais e dificuldades de acesso (Silva; Costa, 2024).

O presente estudo identificou também maior prevalência de gravidez com feto único (98,5%). A gestação única é o tipo mais comum de gravidez, sendo a gestação dupla, múltipla ou gemelar mais rara, mas possível, podendo ocorrer por fatores genéticos e hereditários e, atualmente, pelo uso de técnicas de reprodução assistida. A incidência natural de uma gestação múltipla é de 1/90, enquanto com as técnicas de reprodução assistida, a incidência corresponde a 3,2% das gestações. Além disso, a gestação múltipla está geralmente associada a um maior número de complicações maternas e perinatais (Brasil, 2021).

O estudo mostrou que a maioria das gestantes tiveram partos a termo, o que indica boas condições de assistência pré-natal e saúde materno-fetal, com benefícios para os recém-nascidos. O parto a termo está associado a menores riscos de complicações neonatais, como dificuldades respiratórias e necessidade de internação em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIn). Além disso, favorece o desenvolvimento neurocognitivo e imunológico do bebê. O alto índice de partos a termo destaca a importância de políticas públicas que garantam acesso a um pré-natal de qualidade (Queiroz *et al*., 2022).

Em relação ao tipo de partos, a predominância de partos vaginais observada

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3909

neste estudo foi maior (56,4%) quando comparada à cesariana. Estudos anteriores já destacaram que o parto vaginal está associado a uma recuperação materna mais rápida, menor risco de complicações cirúrgicas e menor tempo de hospitalização. Além disso, o parto vaginal favorece a transição fisiológica do recém-nascido, promovendo melhor adaptação respiratória e estimulando o microbioma neonatal, fator essencial para o desenvolvimento imunológico (Diniz *et al.,* 2021).

No entanto, a elevada prevalência de cesarianas, representada por 43,6% do total de partos, se destaca como fator preocupante, pois reflete múltiplos fatores, incluindo preferências maternas influenciadas pela percepção de menor dor, conveniência e maior controle do parto operatório por profissionais de saúde, deficiência no acompanhamento pré-natal, dentre outros (Dias *et al.,* 2022). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a taxa de cesarianas seja de 10% a 15%, indicando que valores acima desse intervalo não trazem benefícios adicionais e podem gerar riscos desnecessários. Reduzir essa prevalência exige políticas públicas que incentivem o parto vaginal, qualifiquem o pré-natal e promovam decisões baseadas em evidências (OMS, 2023).

A maioria dos partos foi realizada em ambiente hospitalar (94,7% dos partos). Dados semelhantes encontrados sobre a mortalidade infantil e os cuidados perinatais no Nordeste, sugerem que a presença de parto hospitalar e a assistência adequada ao recém-nascido são cruciais para reduzir a mortalidade neonatal (Souza *et al*., 2021). A realização de partos em unidades hospitalares, como observado em Pinheiro, pode estar relacionada à redução de complicações neonatais e à promoção de um ambiente seguro para o nascimento (Nicolotti; Lacerda, 2022).

Quanto às características dos nascidos vivos prevaleceram sexo masculino, raça/cor parda, peso ao nascer maior que 2500g, apgar 1º e 5º minuto de 8 a 10 respectivamente, e sem presença de anomalias congênitas.

Os dados indicam uma distribuição equilibrada entre os sexos dos recém-nascidos, com 50,7% do sexo masculino e 49,3% do sexo feminino, o que está em conformidade com a proporção natural de nascimentos entre os gêneros (IBGE, 2023). Segundo dados do IBGE, o sexo masculino representa a maioria,

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3909

diferenciando com a distribuição da população brasileira em geral, onde as mulheres correspondem a maior número. Essa diferença também é observada na pirâmide etária do Brasil. Apesar de nascerem mais meninos, as maiores taxas de mortalidade masculina na juventude fazem com que, a partir dos 25 anos, as mulheres se tornem predominantes nas faixas etárias seguintes (IBGE, 2023).

Os dados evidenciaram que 90,2% dos bebês nascidos no período do estudo foram identificados como de cor/raça parda, refletindo a composição étnica e racial dominante no Brasil, segundo o Censo de 2022 (IBGE, 2022a). Essa predominância representa a diversidade étnica do país, que é fruto da mistura de etnias ao longo do tempo (Costa; Mascarello, 2022).

A maioria dos recém-nascidos (91,8%) teve peso ao nascer superior a 2.500g, considerado adequado para a saúde neonatal, com menor risco de complicações como dificuldades respiratórias, hipotermia e problemas alimentares. Assim, uma gestação conduzida com responsabilidade, acompanhada por um pré-natal de qualidade é fundamental para garantir o nascimento de bebês com peso adequado. Esse fator é decisivo para a saúde neonatal, pois um peso ideal ao nascer reduz significativamente os riscos de complicações. Além disso, favorece o estabelecimento de um crescimento saudável e diminui a probabilidade de doenças crônicas ao longo da vida (Kale; Fonseca, 2023).

Os dados sobre o escore de Apgar indicam que 90,6% dos recém-nascidos tiveram escores entre 8 a 10 no 1º minuto, e 94,3% no 5º minuto, sugerindo boa adaptação ao ambiente extrauterino e recuperação clínica satisfatória. Esses escores são indicadores importantes da vitalidade neonatal, refletindo parâmetros como frequência cardíaca e esforço respiratório (Asadollahi *et al.,* 2024). Uma pequena proporção de recém-nascidos (2,9%) teve o escore ignorado, o que limitou a análise total da saúde neonatal.

A maior proporção de ausência de anomalias congênitas indica uma excelente saúde neonatal e a eficácia dos cuidados pré-natais. A identificação antecipada de anomalias, por meio de testes de triagem e ultrassonografias, ajuda na detecção e no tratamento de condições, aprimorando os resultados para os recém-nascidos. Essa situação também é consequência de uma maior conscientização sobre a relevância de um cuidado pré-natal adequado, que inclui o

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3909

uso de suplementos e vacinação. Ademais, o acompanhamento de saúde diminui os fatores de risco associados a malformações (Gonçalves *et al.,* 2021).

Quanto às limitações, o uso de dados secundários não permite controlar possíveis subnotificações ou erros de digitação e de sub-registro, que podem ser identificados na quantidade de campos ignorados em algumas variáveis. A presença de dados ignorados em variáveis maternas e neonatais destaca a necessidade de melhorar a qualidade dos registros no preenchimento das DNV e inserção dos dados no DATASUS. A falta de informações completas pode comprometer a precisão das análises e afetar a formulação de políticas públicas, especialmente em relação à saúde materno-infantil.

Contudo, acredita-se que, devido ao fato de se tratar de informações oficiais do Ministério da Saúde e serem necessárias em todos os serviços de saúde, o objetivo estabelecido foi alcançado. Para reduzir problemas relacionados a dados não considerados nos sistemas de informação secundários, é crucial uniformizar o método de registro e adotar sistemas automáticos que identifiquem dados faltantes. O treinamento constante dos trabalhadores da saúde e a aplicação de tecnologias auxiliares também são relevantes. Além disso, a realização de auditorias regulares, incentivos para a melhoria da qualidade das informações e a cooperação entre gestores e profissionais são essenciais para assegurar a confiabilidade dos dados e a eficácia das políticas públicas.

Em suma, os dados de Pinheiro revelam a importância de políticas públicas integradas que não só garantam o acesso a cuidados pré-natais de qualidade, mas também atendam às necessidades específicas de cada gestante, com foco na educação, apoio social e fortalecimento da rede de saúde, assim como políticas que enfatizem a redução da taxa de partos cesáreas. Os esforços para melhorar a educação e a qualificação da assistência, juntamente com uma atenção especial às gestantes mais jovens e em situações de vulnerabilidade, são fundamentais para a redução das taxas de complicações obstétricas e neonatais e, consequentemente, para a melhoria da saúde materno-infantil na região.

Este trabalho é pioneiro ao investigar as características dos partos e dos nascimentos em Pinheiro, Maranhão, Brasil, por meio de dados secundários. A pesquisa é original, proporcionando uma base para entender as condições sociais

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3909

e de saúde materno-infantil na região e detectar possíveis necessidades de melhorias no atendimento e desigualdades no acesso aos serviços de saúde. A avaliação local é fundamental para que os gestores de saúde tomem decisões assertivas, possibilitando abordagens mais apropriadas para atender às necessidades da população.

5. Conclusão

Os resultados apontaram a ocorrência de 7.333 partos e nascidos vivos entre 2018 e 2022, com destaque para o ano de 2018 com o registro de 1.637 nascimentos. A maioria das mães tinha idade entre 20 a 29 anos, 8 a 11 anos de estudo, união consensual, realizaram 7 ou mais consultas pré-natais, tiveram pré-natal classificado como mais que adequado, gravidez única, parto a termo, do tipo parto vaginal e hospitalar. Quanto às características dos nascidos vivos prevaleceram recém-nascidos do sexo masculino, raça/cor parda, peso ao nascer maior que 2500g, apgar 1º e 5º minuto de 8 a 10 respectivamente, e sem presença de anomalias congênitas. Os resultados permitiram caracterizar os partos e nascidos vivos do município em estudo, podendo servir como subsídio para avaliação da realidade epidemiológica local e planejamento de ações estratégicas no âmbito da saúde da mulher e da criança que impactem diretamente nos indicadores de saúde materno-infantil.

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. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reaenf.e2354.2020. Acesso em: 1 set. 2024.

ASADOLLAHI, K. et al. The Apgar Score: A Predictor of Clinical Adverse Outcomes during the Neonatal Period. **J Bas Res Med Sci**., v. 11, n. 2, p, 22-32, 2024. Disponível em: https://jbrms.medilam.ac.ir/article-1-794-en.pdf. Acesso em: 12 mar. 2025.

BRASIL. Indicadores da Saúde do Ministério da Saúde e Determinantes Sociais – **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) - Indicadores, Ações e Programas**, 2018. Disponível em: https://svs.aids.gov.br/daent/acesso-a-

informacao/acoes-e-programas/ods/indicadores-da-saude. Acesso em: 6 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de Gestação de Alto Risco** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 692 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 13 jan. 2025.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 5.349, de 12 de setembro de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne. Diário Oficial da União. [Internet]. Disponível em: https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.349-de-12-de-setembro-de-2024-584288137. Acesso em: 20 jan. 2025.

BRITO, L. C. et al. Aspectos Epidemiológicos da Mortalidade Infantil. **Revista de Enfermagem UFPE on line** [Internet]. v. 15, n. 1, 2021. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244656. Acesso em: 27 set. 2024.

BRITO, L. M. et al. A Importância do Pré-Natal na Saúde Básica: uma Revisão Bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e51101522471. 2021a. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22471. Acesso em: 27 set. 2024.

CARNEIRO, B. A. L.; FERNANDES, V. O. E. A Importância do Pré-Natal na Prevenção de Complicações durante a Gestação. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde – ReBIS**, v. 4, n. 4, 2022. Disponível em: https://revistateste2.rebis.com.br/index.php/revistarebis/article/view/271. Acesso em: 28 ago. 2024.

COSTA, A. C. O.; MASCARELLO, K. C. Prevalência de Disparidades Raciais na Assistência Pré-Natal e no Parto no Brasil no período entre 2007 e 2018. **Prát. Cuid. Rev. Saude Colet.**, v. 3. p. e14204. 2022. Disponível em: https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/14204. Acesso em: 19 de jan. 2025.

DIAS, B. A. S. et al. Variações das Taxas de Cesariana e Cesariana recorrente no Brasil segundo Idade Gestacional ao Nascer e tipo de Hospital. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 6, 2022. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2022.v56/7/pt. Acesso em: 14 dez. 2024.

DINIZ, G. D. P. et al. Acquisition of microbiota according to the type of birth: an integrative review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 29, p. e3446, 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4466.3446. Acesso em: 28 ago. 2024.

EUFROZINO, V. L. C.; NOGUEIRA, M. M.; SANTOS, L. M. Direitos da Mãe Solo (Solteira) e a Obrigatoriedade da Paternidade Responsável. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 8, p. 2824–2842, 2024. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15316. Acesso em: 1 mar. 2025.

GONÇALVES, M. K. S. et al. Prevalência e Fatores Associados às Malformações Congênitas em Nascidos Vivos. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 34, p. eAPE00852, 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AO00852. Acesso em: 15 jan. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Tábuas Completas de Mortalidade** [Internet]. 2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9126-tabuas-completas-de-mortalidade.html?edicao=38448&t=resultados. Acesso em: 28 ago. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama do Censo 2022** [Internet]. 2022a. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/. Acesso em: 20 jan. 2025.

IBGE. Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios. **Características Gerais dos Domicílios e dos Moradores**: 2022 [Internet]. Biblioteca IBGE. 2023. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102004_informativo.pdf. Acesso em: 20 jan. 2025.

KALE, P. L.; FONSECA, S. C. Restrição do crescimento intrauterino, prematuridade e baixo peso ao nascer: fenótipos de risco de morte neonatal, Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 39, n. 6, p. e00231022, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/kKKSHzjv8KFHBPDycFYr5jB/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 12 mar. 2025.

LOPES, D. L. et al. Perfil de Partos e Nascimentos na Baixada Maranhense. **REAS**, v. 13, n. 5, p. e7297, 2021. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7297. Acesso em: 27 ago. 2024.

MARQUES, B. L. et al. Orientações às Gestantes no Pré-Natal: a Importância do Cuidado Compartilhado na Atenção Primária em Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/hR4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs. Acesso em: 28 ago. 2024.

NICOLOTTI, C. A.; LACERDA, J. T. Assistência Hospitalar ao Parto e Nascimento: um Estudo de Avaliabilidade. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 125, p. 999–1014, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104202213504.

Acesso em: 15 mar. 2025.

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. 2023 [Internet]. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf. Acesso em: 17 dez. 2024.

PRIMEIRA INFÂNCIA PRIMEIRO - Pinheiro - MA. **Primeira Infância Primeiro**. 2020 [Internet]. Disponível em: https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/pinheiro-ma. Acesso em: 7 set. 2024.

QUEIROZ, M. R. Neonatal mortality by gestational age in days in infants born at term: A cohort study in Sao Paulo city, Brazil. **PLoS One**, v. 17, n. 11, p. e0277833, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277833. Acesso em: Acesso em: 7 mar. 2025.

SILVA, A. A. B. D.; ANDRADE, C. O Papel do Enfermeiro na Assistência, Educação e Promoção da Saúde no Pré-Natal. **Research, Society and Development**. v. 9, n. 10, p. e9989109477, 2020. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9477. Acesso em: 28 ago. 2024.

SILVA, J. P., COSTA, F. C. D. O impacto dos fatores socioeconômicos na qualidade da assistência do pré-natal na atenção primária no Brasil. **Revista Cereus**, v. 16, n. 2, p. 333-351, 2024. Disponível em: https://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/4815. Acesso em: 01 mar. 2025.

SOUZA, C. D. F. et al. Novo Século, Velho Problema: Tendência da Mortalidade Infantil e seus Componentes no Nordeste Brasileiro. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadsc/a/DcCcXQ7739q7WkP85dP3mks/?lang=pt. Acesso em: 30 ago 2024.

UNFPA BRASIL. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) no Brasil. **Fecundidade e Dinâmica da População Brasileira**. 2018 [Internet]. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop_brasil_web.pdf. Acesso em: 25 jan. 2025.