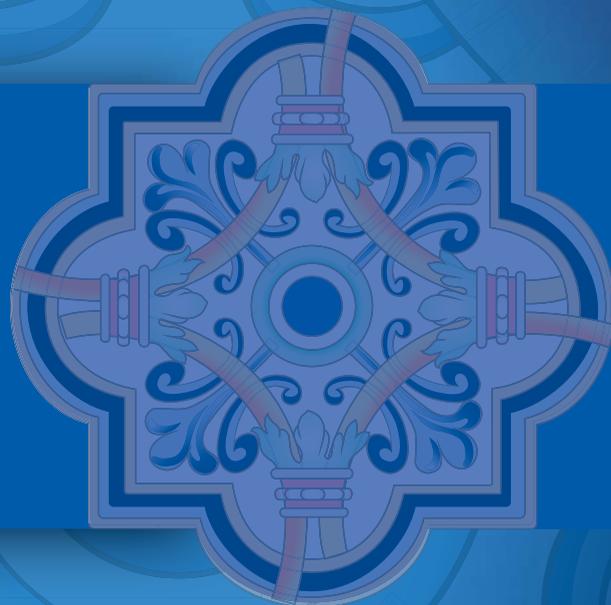


MINISTÉRIO DA SAÚDE

SAÚDE BRASIL 2011

Uma análise da situação de saúde e a
vigilância da saúde da mulher



Brasília – DF
2012

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Saúde Brasil 2011

Uma análise da situação de saúde e a
vigilância da saúde da mulher



Brasília – DF
2012

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise de Situação de Saúde

Saúde Brasil 2011
Uma análise da situação de saúde e a
vigilância da saúde da mulher



Brasília – DF
2012

© 2012 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <<http://www.saude.gov.br/editora>>.

Tiragem: 1ª edição – 2012 – 3.500 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise de Situação de Saúde
Coordenação-Geral de Informação e Análise Epidemiológica
Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, bloco G, 1º andar, sala 134
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Site: <<http://www.saude.gov.br/svs>>
E-mail: svs@saude.gov.br

Editor-Geral:

Jarbas Barbosa da Silva Jr – Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)

Editora-Executiva:

Deborah Carvalho Malta – Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)

Editores associados:

Juan José Cortez-Escalante – Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)
Elisabeth Carmen Duarte – Universidade de Brasília (UnB) e Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), Brasil
Leila Posenato Garcia – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)

Revisores e pareceristas:

Leila Posenato Garcia – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)
Elisabeth Carmen Duarte – Universidade de Brasília (UnB) e Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), Brasil
Otaliba Libânio de Moraes Neto – Universidade Federal de Goiás (UFG)
Juan José Cortez-Escalante – Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)
Vilma Sousa Santana – Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Paulo Germano de Frias – Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)
Sonia Lansky – Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Normalização:

Ana Flávia Lucas de Faria Kama

Supervisão da produção editorial:

Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviço (CGDEP/SVS)

Apoio institucional:

Universidade de Brasília (UnB) – Núcleo de Medicina Tropical – Brasília/DF (Brasil)
Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), Brasil

Editora MS

Coordenação de Gestão Editorial
SIA, Trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794
Fax: (61) 3233-9558
Site: <<http://www.saude.gov.br/editora>>
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial:

Normalização: Amanda Soares
Delano de Aquino Silva
Revisão: Eveline de Assis
Khamila Silva
Mara Pamplona
Marcia Medrado Abrantes
Paulo Henrique de Castro
Silene Lopes Gil
Capa, projeto gráfico e diagramação: Alisson Albuquerque
Kátia Oliveira
Marcelo Rodrigues
Supervisão técnica: Débora Flaeschen

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde.
Saúde Brasil 2011 : uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.
444 p. : il.

ISBN 978-85-334-1962-9

1. Saúde pública. 2. SUS (BR). 3. Indicadores de saúde. I. Título.

CDU 614(81)

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2012/0385

Títulos para indexação:

Em inglês: Health Brazil 2011: an analysis of the health situation and the surveillance of the woman's health
Em espanhol: Salud Brasil 2011: un análisis de la situación de salud y la vigilancia de la salud de la mujer

Sumário

APRESENTAÇÃO	07
INTRODUÇÃO	09
PARTE I – ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE	11
1 Como nascem os brasileiros: características epidemiológicas e sociodemográficas dos nascimentos no Brasil de 2000 a 2010	13
2 Prevalências de fatores de risco e protetores para doenças crônicas na população adulta brasileira em 2011	29
3 Análise da situação das doenças transmissíveis no Brasil no período de 2000 a 2010	47
4 Mortalidade por doenças crônicas no Brasil: situação em 2010 e tendências de 1991 a 2010	93
5 Como morrem os brasileiros: tendências e desigualdades nas regiões, unidades federadas e nas categorias de raça-cor nos anos de 2000 a 2010	105
6 Mortalidade infantil no Brasil: tendências, componentes e causas de morte no período de 2000 a 2010	163
7 Mortalidade do adulto no Brasil: taxas de mortalidade segundo sexo, causas e regiões, 2010	183
8 Mortalidade entre idosos no Brasil: tendências em 20 anos (1991 a 2010)	209
9 Morbidade por acidentes e violências no Brasil: tendência das hospitalizações no período de 2002 a 2011	227
10 Mortalidade por acidentes e violências no Brasil: situação em 2010 e tendências de 2001 a 2010	249
PARTE II – VIGILÂNCIA DA SAÚDE DA MULHER NO BRASIL	279
11 Caracterização da população de mulheres no Brasil: resultados do Censo Demográfico 2010	281
12 Mortalidade feminina no Brasil: evolução no período de 2000 a 2010	303
13 Violência contra mulheres adultas no Brasil: análise das notificações do Sistema de Vigilância de Violências em 2010	327
14 Mortalidade materna no Brasil: principais causas de morte e tendências temporais no período de 1990 a 2010	345
15 Mortalidade materna no Brasil: avanços da vigilância no período de 2009 a 2011	359

16 As cesarianas no Brasil: situação no ano de 2010, tendências e perspectivas	371
PARTE III – QUALIDADE DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE	399
17 Monitoramento de indicadores de qualidade dos Sistemas de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Nascidos Vivos (Sinasc), nos anos 2000, 2005 e 2010	401
CONSIDERAÇÕES FINAIS	419
Saúde Brasil 2011: uma análise para informar a decisão em saúde	421
NOTA METODOLÓGICA	429
Metodologias empregadas para as correções das taxas de mortalidade	431
EQUIPE TÉCNICA	437

APRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde apresenta a nova publicação da série **Saúde Brasil**. Esta série, produzida e organizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), teve início em 2004 e tem periodicidade anual. Seu objetivo é produzir e divulgar análises sobre a situação de saúde em nosso País, essenciais para subsidiar o planejamento, a implementação e a avaliação das políticas e ações do Sistema Único de Saúde (SUS).

Na edição do ano de 2012, além da análise dos nascimentos, dos fatores de exposição, da morbidade e da mortalidade da população brasileira, o **Saúde Brasil** traz ainda como tema em destaque uma análise sobre a situação da saúde da mulher. A escolha desse tema vem ao encontro da agenda estratégica de prioridades do Ministério da Saúde, que assumiu, com destaque, o compromisso com a redução da mortalidade materna e a ampliação do acesso às ações de prevenção do câncer de mama e do colo de útero.

Ressalta-se que as análises apresentadas nesta publicação se baseiam amplamente em dados produzidos pelos Sistemas de Informação em Saúde utilizados rotineiramente no SUS, revelando seu potencial de utilização como ferramenta analítica e gerencial.

Finalmente, o **Saúde Brasil** reflete a institucionalização dos processos de Análise de Situação de Saúde (Asis) na SVS, promovendo seu uso e sua apropriação para a tomada de decisão em saúde. Esperamos que os resultados dessas análises sejam amplamente divulgados entre profissionais da Saúde, gestores, estudantes, pesquisadores e usuários do SUS, fornecendo evidências para subsidiar o aperfeiçoamento das ações executadas em todas as esferas de gestão do sistema.

Jarbas Barbosa da Silva Jr
Editor-Geral



INTRODUÇÃO

O Saúde Brasil 2011, publicado neste ano de 2012, é o oitavo volume desta publicação anual da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS).

A primeira parte desta publicação, novamente, convida à reflexão sobre como nascem, se expõem, adoecem e morrem os brasileiros. Os dez capítulos desta parte trazem uma atualização sobre a situação de saúde dos brasileiros, possibilitando o monitoramento de indicadores demográficos e epidemiológicos, assim como a análise dos diferenciais desses indicadores segundo regiões, sexo, cor da pele ou raça e grupos de idade. O olhar vigilante sobre a magnitude e tendências temporais desses indicadores faz com que os gestores tenham uma aproximação imediata com os resultados de suas ações e com as demandas diárias do SUS. Este olhar traz à luz os desafios atuais para a formulação de políticas e ações em saúde.

A segunda parte tem como tema em destaque a Vigilância da Saúde da Mulher no Brasil e é composta por seis capítulos. Esta parte é iniciada com um capítulo que caracteriza a população feminina brasileira, incluindo suas características socioeconômicas, demográficas e indicadores de fecundidade. Este capítulo foi baseado nos dados do Censo Demográfico 2010, constituindo em importante oportunidade para esse tipo de análise. Depois disso, o livro apresenta análises em relação à mortalidade geral da mulher no Brasil. Dando seguimento a essa temática, é então abordada a mortalidade materna destacando as suas causas e tendências, descrevendo os resultados dos processos de aprimoramento da vigilância do óbito materno e da mulher em idade fértil no Brasil. O capítulo seguinte trata da violência contra a mulher com base nas notificações do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva Contínuo). O referido capítulo nos revela a utilidade do Viva para a produção de evidências nessa área reconhecidamente invisível da saúde da mulher. Finalmente no último capítulo dessa parte, a trajetória de aumento das cesarianas no Brasil é discutida e contextualizada à luz das políticas atuais para o parto seguro e humanizado.

Além dos capítulos temáticos descritos anteriormente, a presente publicação apresenta, ainda, um capítulo sobre a qualidade dos sistemas de informação sobre nascimento e mortalidade e uma nota metodológica. Esta nos traz detalhes sobre a metodologia empregada para as correções das taxas de mortalidade de algumas das análises apresentadas.

Por fim, merece menção o fato de que esta publicação é construída tendo como princípio a valorização do uso dos dados secundários disponíveis nos sistemas de informações integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) e nos inquéritos e nas pesquisas conduzidos pelo Ministério da Saúde. Ademais, o apoio à criação de capacidade analítica institucional durante o processo de produção dessas análises também é um atributo desta publicação, que favorece a apropriação dos resultados dessas análises na tomada de decisão em saúde no SUS.

Sejam bem-vindos a esta atualização da situação de saúde do povo brasileiro! Esperamos que a leitura deste livro seja um agradável exercício de reflexão sobre o que estamos fazendo e o que podemos fazer para enfrentar os desafios desvendados pelos indicadores de saúde apresentados no Saúde Brasil 2011.

PARTE I – ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE



1

Como nascem os
brasileiros: características
epidemiológicas e
sociodemográficas dos
nascimentos no Brasil de
2000 a 2010

Sumário

Resumo	15
Introdução	15
Métodos	16
Resultados	16
Discussão e conclusão	24
Referências	26

Resumo

Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico dos nascimentos vivos no País segundo características sociodemográficas e relativas às condições do nascimento.

Métodos: Foram utilizados dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) dos anos 2000 a 2010. As características analisadas foram: idade e escolaridade da mãe, assistência ao pré-natal, duração da gestação, tipo de parto (cesáreo ou vaginal), cor-raça do recém-nascido, peso ao nascer e presença de anomalias congênitas.

Resultados: O número de nascimentos no País reduziu de 3,2 milhões em 2000 para 2,8 milhões em 2010, confirmando a tendência de queda da natalidade na década. A estrutura etária das mães está em processo de envelhecimento. A proporção de nascimentos cujas mães fizeram sete ou mais consultas de pré-natal aumentou em todas as regiões brasileiras, para todos os grupos etários e níveis de escolaridade das mães e para todas as categorias de cor-raça do recém-nascido, com exceção dos indígenas. O parto cesáreo é o mais frequente no País, com aumento importante no Norte e Nordeste. As mães de indígenas foram as que menos se submeteram a esse tipo de parto. Houve um discreto aumento da prematuridade e do baixo peso ao nascer, além de uma significativa melhoria da qualidade da informação sobre presença de anomalia congênita.

Conclusão: Foram evidenciadas desigualdades regionais segundo as características da mãe e do recém-nascido, alertando para a necessidade do aprimoramento e da ampliação de políticas que garantam qualidade no atendimento às gestantes e aos recém-nascidos.

Palavras-chave: Nascimentos vivos. Sistemas de informação. Estatísticas vitais. Natalidade. Fecundidade. Nascimento prematuro. Peso ao nascer.

Introdução

Acompanhar a tendência e as características da natalidade tem importância não apenas para projeções futuras do volume populacional do País, mas principalmente para o dimensionamento das principais demandas requeridas no setor da Saúde.

Características tais como peso ao nascer, presença de anomalias congênitas e prematuridade (duração da gestação) têm grande influência nas condições de saúde e sobrevivência infantil¹. Por outro lado, características como escolaridade da mãe ou cor-raça do recém-nascido são importantes, pois podem evidenciar desigualdades na atenção durante a gestação e/ou o parto².

As mulheres brasileiras estão tendo filhos cada vez mais jovens ou em idades mais avançadas? Houve reversão da tendência de rejuvenescimento da estrutura etária da fecundidade? Além de ser uma característica fundamental para as análises demográficas, a idade da mãe tem grande importância na análise das condições de saúde da mulher durante a gestação e o parto e na sobrevivência do recém-nascido^{3,4}.

Dessa forma, este capítulo tem como objetivo apresentar a análise da evolução e das principais características epidemiológicas e sociodemográficas dos nascimentos vivos

no Brasil no período de 2000 a 2010, evidenciando desigualdades ainda existentes e os principais desafios a serem superados.

Métodos

Foi realizado estudo descritivo com dados sobre nascimentos vivos informados ao Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) de 2000 a 2010.

Para avaliação da evolução da fecundidade no País e em suas regiões, foram utilizadas também a taxa de fecundidade total (número médio de filhos tidos por mulher ao final da vida reprodutiva), constante dos Indicadores e Dados Básicos (IDB), publicados pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde (Ripsa)⁵, e as estimativas realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com base nos resultados do Censo Demográfico de 2010⁶.

Para os anos de 2000 a 2010, os nascimentos vivos foram caracterizados segundo as seguintes variáveis:

- idade da mãe: < 20, 20 a 24, 25 a 29, 30 a 34, 35 a 39 e 40 anos ou mais de idade;
- escolaridade materna: nenhuma, 1 a 3, 4 a 7, 8 a 11 e 12 anos ou mais de estudo;
- número de consultas no pré-natal: nenhuma, 1 a 3, 4 a 6 e 7 ou mais;
- tipo de parto: vaginal e cesariana;
- duração da gestação: pré-termo (até 37 semanas) e a termo (de 37 a 41 semanas);
- peso ao nascer: baixo peso (< 2.500g) e peso adequado (\geq 2.500g);
- cor-raça do recém-nascido: branca, preta, amarela, parda e indígena; e
- presença de anomalias congênitas.

Para organização do banco e análise dos dados, foram utilizados os aplicativos SPSS e Excel.

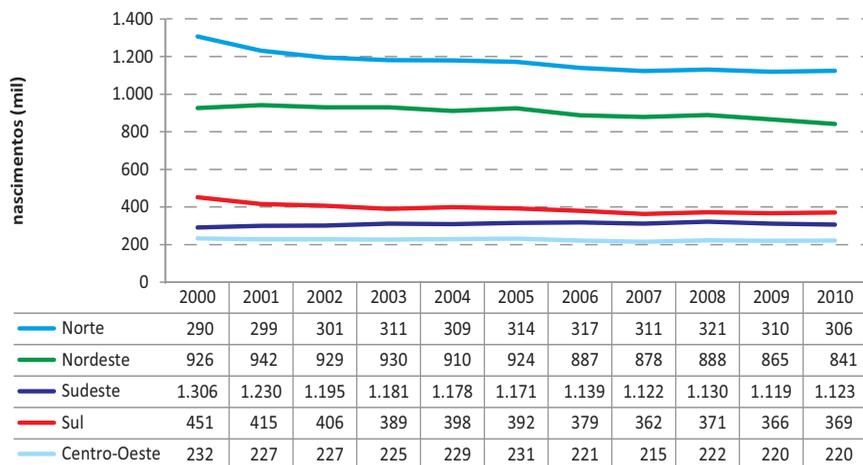
Resultados

A evolução da natalidade e da fecundidade no Brasil

A tendência de queda da natalidade no País é, mais uma vez, corroborada pelo número de nascidos vivos informados ao Sinasc em 2010. Entre 2000 e 2010, a redução do número total de nascidos vivos foi de 10,8%, passando de 3,2 para 2,9 milhões ao ano.

Observando-se essa tendência segundo as regiões, tem-se o mesmo comportamento de queda, com exceção da Região Norte, que apresenta um discreto aumento do número de nascidos vivos (5,4%) (Gráfico 1). As regiões que apresentaram as maiores quedas do número total de nascimentos vivos no período, em termos relativos, foram Sudeste (-14%) e Sul (-18%).

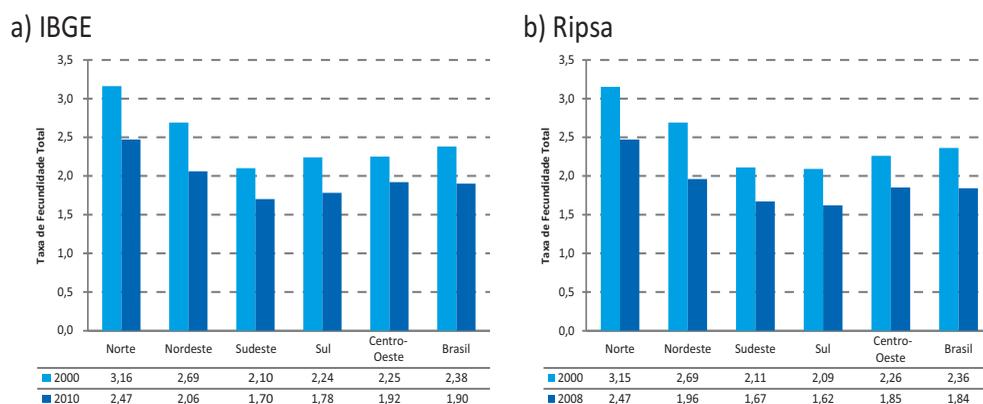
Gráfico 1 – Número total de nascimentos (em milhares) – Brasil e regiões, 2000 a 2010



Fonte: SVS/MS/DASIS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

Dados recentes publicados pelo IBGE confirmaram a tendência de redução do número absoluto de nascimentos no País durante o período de 2000 a 2010⁶. Com base nos resultados do Censo Demográfico 2010, as estimativas da taxa de fecundidade total mostram a redução do número médio de filhos por mulher ao final da vida reprodutiva no Brasil e em todas as regiões. De 2,38 filhos/mulher em 2000, a taxa de fecundidade caiu para 1,90, valor abaixo do nível de reposição de 2,1. Relativamente, as maiores reduções no período foram nas regiões Norte e Nordeste, com 21,8% e 23,4%, respectivamente. Os níveis de fecundidade em todas as regiões em 2010 foram estimados aquém do nível de reposição, com exceção da Região Norte. As regiões Sudeste e Sul apresentaram as menores taxas de fecundidade total, com 1,70 e 1,78 filhos/mulher, respectivamente (Gráfico 2a).

**Gráfico 2 – a) Taxas de fecundidade total – Brasil e regiões, 2000 e 2010;
b) Taxas de fecundidade total – Brasil e regiões, 2000 e 2008**



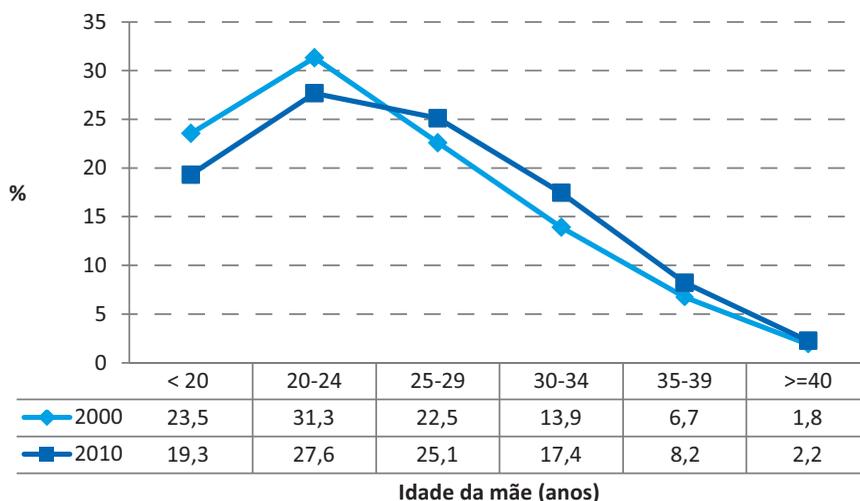
Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010: Resultados Gerais da Amostra, 2012; Ripsa, IDB, 2011.

As tendências de queda das taxas de fecundidade total para todas as regiões ao longo da última década já vinham sendo detectadas pelos indicadores publicados pela Ripsa⁵. Com metodologia de cálculo diferente da utilizada pelo IBGE, as taxas de fecundidade total publicadas no IDB 2011 para 2008 têm valores ligeiramente inferiores aos estimados pelo IBGE em 2010, com padrões de diferenças regionais muito próximos. Destaca-se apenas a mudança da região com menor nível de fecundidade, que – de acordo com os dados do IDB – é a Região Sul, com 1,62 filhos/mulher em 2008 (Gráfico 2b).

Nascimentos segundo a idade da mãe

Entre 2000 e 2010, observa-se o envelhecimento da estrutura etária das mulheres no momento do parto, com uma redução do percentual de mães com menos de 20 anos (adolescentes: de 23,5% para 19,3%) e aumento daquelas com 30 anos ou mais (de 22,5% para 27,9%) (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Proporção (%) de nascimentos segundo a idade materna – Brasil, 2000 e 2010



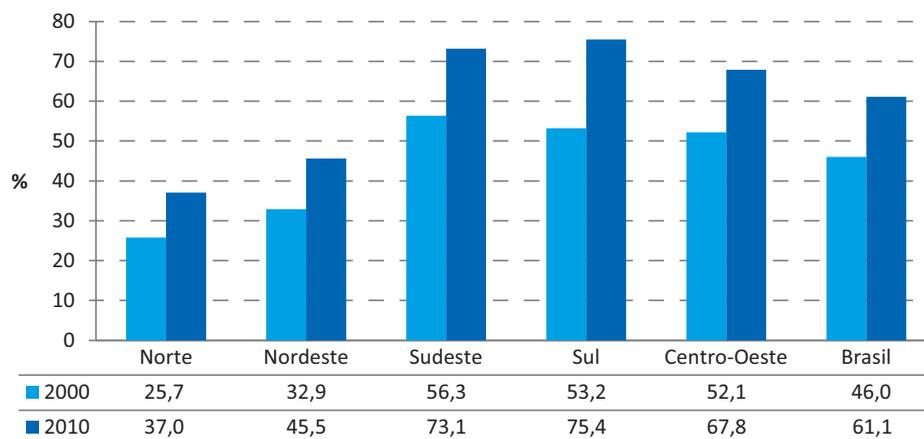
Fonte: SVS/MS//DASIS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

Nascimentos segundo a atenção pré-natal

Em relação ao número de consultas de pré-natal, observa-se aumento da proporção de mães que realizaram sete ou mais consultas, passando de 46% em 2000 para 61,1% em 2010. Essa variação significou 271 mil nascimentos a mais em 2010, cujas mães realizaram sete ou mais consultas no pré-natal.

O aumento da proporção de nascidos vivos cujas mães tiveram sete ou mais consultas de pré-natal foi identificado em todas as regiões do País, persistindo, entretanto, diferenças observadas em 2000. As regiões Sul e Sudeste, que já apresentavam as mais elevadas proporções em 2000, mantiveram em 2010 a mesma situação. No Norte e Nordeste, essas proporções permaneceram abaixo da média nacional e foram de apenas 37% e 45,6%, respectivamente, em 2010 (Gráfico 4).

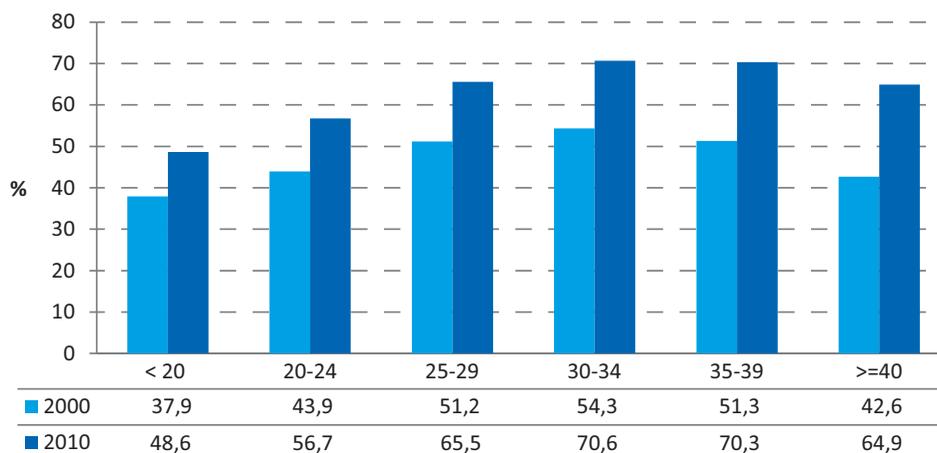
Gráfico 4 – Proporção (%) de nascimentos com sete ou mais consultas no pré-natal, segundo a região de residência materna – Brasil, 2000 e 2010



Fonte: SVS/MS//DASIS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

Quanto à idade da mãe, observa-se um aumento da proporção de nascimentos cujas mães tiveram sete ou mais consultas no pré-natal em todos os grupos etários. Chama a atenção a manutenção dos diferenciais, destacando-se os grupos de idades extremas, com maior risco, que persistem com as menores proporções de atenção pré-natal (Gráfico 5).

Gráfico 5 – Proporção (%) de nascimentos com sete ou mais consultas no pré-natal, segundo a faixa de idade materna – Brasil, 2000 e 2010

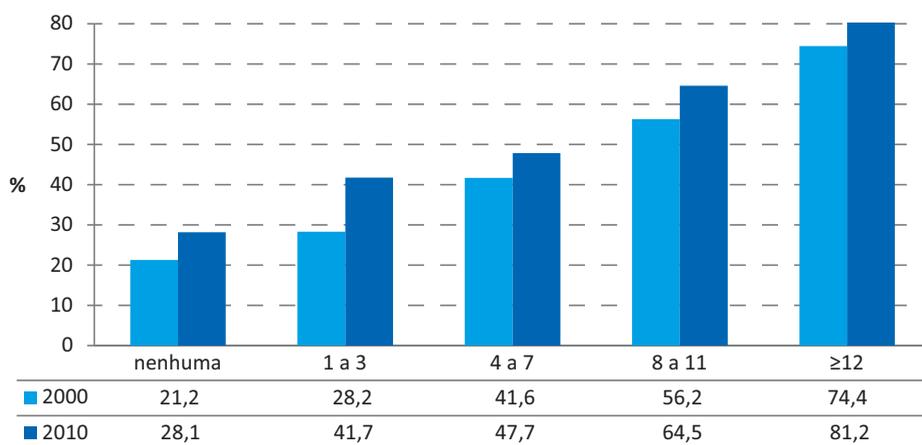


Fonte: SVS/MS//DASIS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

No que se refere à escolaridade materna, da mesma forma, observa-se aumento da proporção de nascimentos cujas mães tiveram sete ou mais consultas no pré-natal,

persistindo as desigualdades encontradas em 2000, ou seja, quanto maior a escolaridade materna, maior a proporção de mães com o número de consultas recomendado (Gráfico 6).

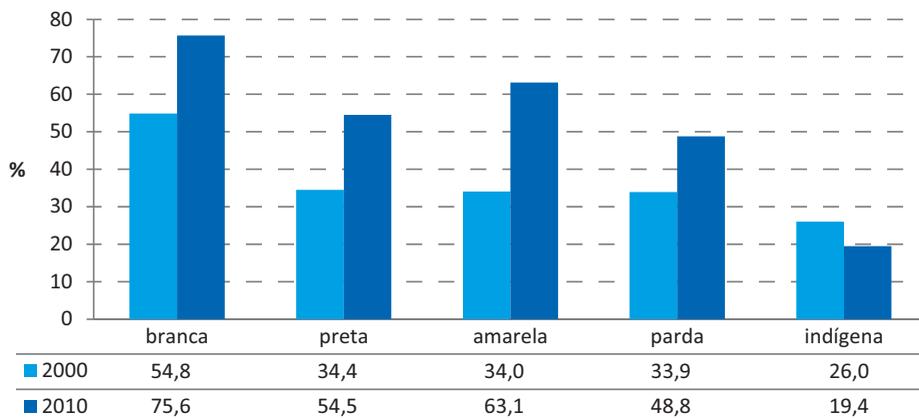
Gráfico 6 – Proporção (%) de nascimentos com sete ou mais consultas no pré-natal, segundo a escolaridade materna – Brasil, 2000 e 2010



Fonte: SVS/MS//DASIS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

Considerando-se a cor-raça do recém-nascido, a proporção de nascimentos cujas mães tiveram o número adequado de consultas aumentou para todas as categorias, com exceção para a indígena, que teve redução de 26% para 19,5% entre 2000 e 2010 (Gráfico 7).

Gráfico 7 – Proporção (%) de nascimentos com sete ou mais consultas no pré-natal, segundo a cor-raça do recém-nascido – Brasil, 2000 e 2010

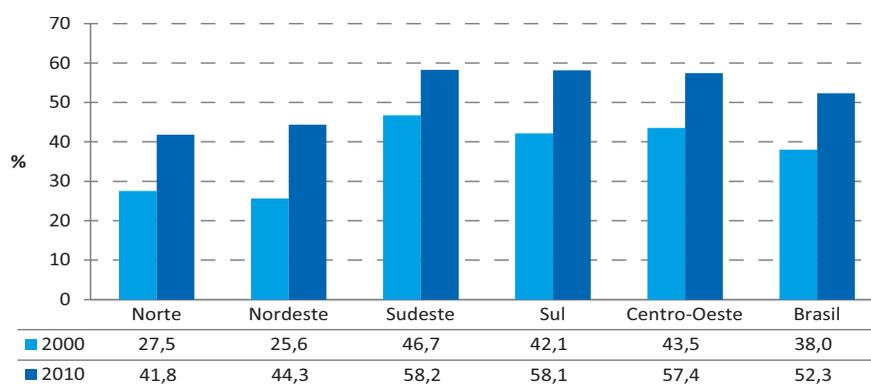


Fonte: SVS/MS//DASIS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

Nascimentos segundo o tipo de parto

A realização de parto cesáreo aumentou no País de 38,0% em 2000 para 52,3% em 2010. Este aumento ocorreu em todas as regiões, mantendo-se as diferenças regionais, com Sudeste, Sul e Centro-Oeste apresentando proporções próximas a 60% em 2010. As regiões Norte e Nordeste, apesar de apresentarem as mais baixas proporções, tiveram os maiores percentuais de aumento na década (52,0% e 73,2%, respectivamente) (Gráfico 8).

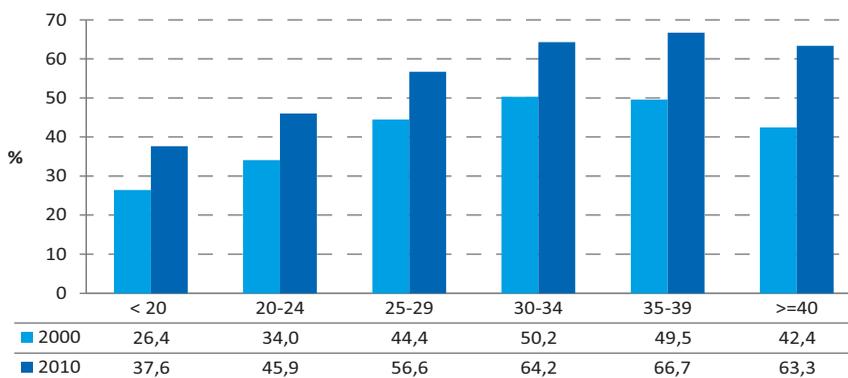
Gráfico 8 – Proporção (%) de nascimentos por parto cesáreo, segundo a região de residência materna – Brasil, 2000 e 2010



Fonte: SVS/MS/DASIS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

Com respeito à idade materna, evidencia-se que o aumento da proporção de partos cesáreos ocorreu em todos os grupos etários, mantendo-se os diferenciais observados em 2000. As maiores proporções (acima de 60%) são observadas entre as mães com idades de 30 anos ou mais (Gráfico 9).

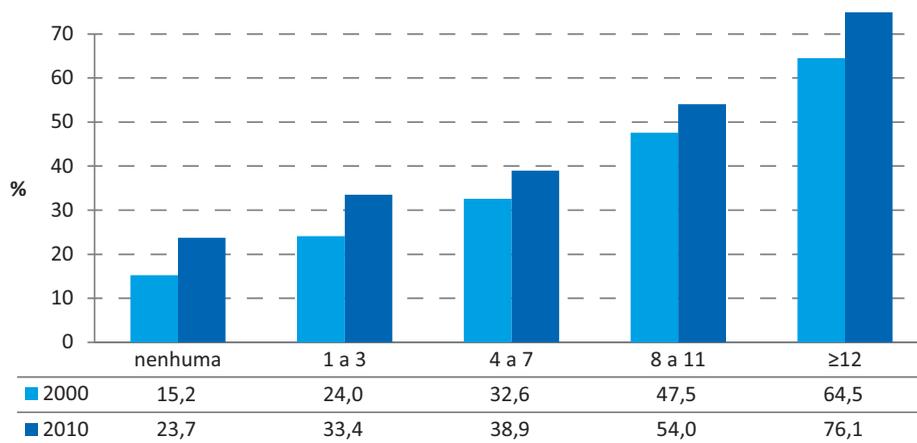
Gráfico 9 – Proporção (%) de nascimentos por parto cesáreo, segundo a idade materna – Brasil, 2000 e 2010



Fonte: SVS/MS/DASIS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

A proporção de partos cesáreos também aumentou em todos os níveis de escolaridade materna na década 2000-2010, com os mesmos diferenciais, alcançando 76% entre as mães com 12 ou mais anos de estudo em 2010 (Gráfico 10). Entretanto, chama a atenção o aumento mais acentuado entre as mães de menor escolaridade (55% de aumento entre as mães com nenhuma escolaridade e 39% entre as com 1 a 3 anos de estudo).

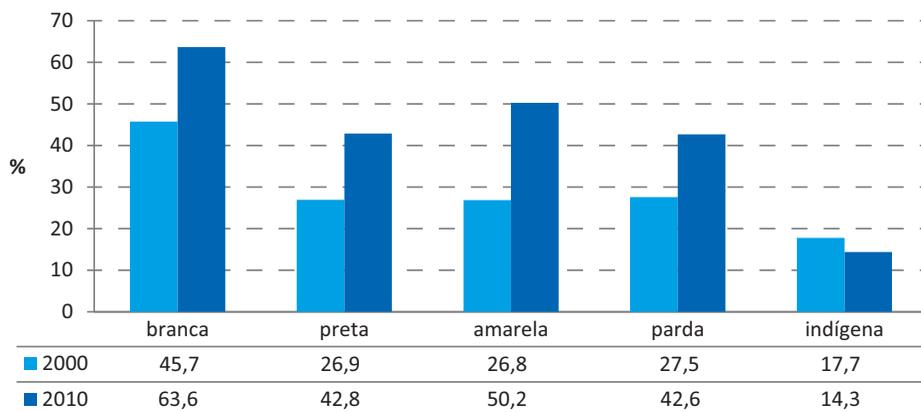
Gráfico 10 – Proporção (%) de nascimentos por parto cesáreo, segundo a escolaridade materna – Brasil, 2000 e 2010



Fonte: SVS/MS/DASIS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

Em relação à cor-raça do recém-nascido, houve incremento do percentual de partos cesáreos em todas as categorias, exceto entre as mães de crianças indígenas (Gráfico 11).

Gráfico 11 – Proporção (%) de nascimentos por parto cesáreo, segundo a cor-raça do recém-nascido – Brasil, 2000 e 2010



Fonte: SVS/MS/DASIS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

Algumas características da gestação e do recém-nascido

De 2000 para 2010, observam-se um discreto aumento da proporção de nascimentos pré-termo no País (de 6,7% para 7,1%) e um maior aumento relativo de nascimentos pré-termo nas regiões Sul e Sudeste.

Da mesma forma que a prematuridade, observou-se discreto aumento da proporção de nascimentos com peso abaixo de 2.500g. Novamente, verificam-se diferenças regionais, com menores percentuais nas regiões Norte e Nordeste.

No que se refere à informação sobre anomalias congênitas, houve uma considerável melhoria da qualidade desse dado, com uma redução da proporção de registros sem essa informação (de 37,1% em 2000 para 3,5% em 2010), destacando-se a Região Sul, com 0,6% de não informados.

Em 2010, a prevalência de anomalias congênitas foi de 0,8% no País, representando cerca de 2 mil nascimentos. É importante ressaltar que a identificação de anomalias do aparelho circulatório de mais difícil diagnóstico foi maior nas regiões Sul e Sudeste, regiões com disponibilidade de uma atenção mais especializada. Por outro lado, as anomalias mais aparentes, tais como fenda labial, anomalias do sistema osteomuscular e do sistema nervoso apresentam maior frequência em todas as regiões, mas especialmente nas regiões Norte e Nordeste.

Discussão e conclusão

A tendência de queda do número de nascimentos no País ao longo da primeira década do século XXI, mostrada pelos dados do Sinasc, foi confirmada pelos resultados do Censo Demográfico de 2010, publicados pelo IBGE. O discreto aumento de nascimentos observado na Região Norte certamente é devido à melhoria da cobertura do Sinasc, e não a um aumento real da fecundidade das mulheres na referida região, como evidenciado pelas taxas de fecundidade total estimadas pelo IBGE e pela Ripsa.

Se, por um lado, as maiores quedas do número total de nascimentos, em termos relativos, aconteceram nas regiões Sudeste e Sul, por outro foram as regiões Norte e Nordeste que apresentaram os mais acentuados declínios dos níveis de fecundidade. Em 2010, o País e todas as regiões, com exceção da Região Norte, alcançaram valores da taxa de fecundidade total abaixo do nível de reposição. Esse resultado implica que as gerações futuras terão volumes populacionais menores que os atuais e que, em algumas décadas, a população brasileira começará a ter o seu tamanho reduzido⁶.

O rápido processo de queda da fecundidade vivenciado pelas mulheres brasileiras, desde a década de 1970⁷ e acentuado nesta última, tem como fator positivo a redução da pressão, em termos quantitativos, sobre o setor Saúde, sobretudo no que diz respeito à atenção às mulheres e aos recém-nascidos, dando a oportunidade de investimentos governamentais na realização de ações que melhorem a qualidade da atenção prestada a esses grupos populacionais. Em contrapartida, observa-se um rápido processo de

envelhecimento populacional no País, que – inversamente ao impacto da redução dos nascimentos – tem aumentado a pressão quantitativa e qualitativa sobre o setor Saúde para o atendimento da população com idades mais avançadas.

Quanto à estrutura etária da fecundidade, os dados do Censo de 2010⁶ também revelaram que as mulheres estão tendo seus filhos um pouco mais tarde, o mesmo encontrado nos dados do Sinasc, com o aumento da proporção de nascimentos de mães com 30 anos ou mais de idade.

Com relação à atenção prestada à gestante, foi constatado um aumento da proporção de recém-nascidos cujas mães fizeram sete ou mais consultas em todo o País. A redução do número absoluto de nascimentos na década contribuiu em parte para que o aumento dessa proporção pudesse ser observado em todas as regiões do País. Entretanto, persistem importantes diferenças entre as regiões: o Norte e o Nordeste necessitam aumentar seus esforços no sentido de garantir maior cobertura de atenção pré-natal.

Destaca-se também a persistência das desigualdades na atenção pré-natal segundo a escolaridade materna e a cor-raça do recém-nascido, ainda que, entre 2000 e 2010, tenha se observado um aumento da proporção de mães com sete ou mais consultas de pré-natal em todos os níveis de escolaridade e categorias de cor-raça, com exceção da indígena. Este fato de extrema importância deve ser levado em consideração pelos gestores em saúde, haja vista a elevada vulnerabilidade deste grupo populacional.

Neste sentido, com a implantação do programa governamental Rede Cegonha, espera-se ampliar e qualificar, especialmente nas regiões mais carentes, a assistência à gestante e ao recém-nascido, trazendo dignidade, humanidade e segurança ao parto e ao nascimento.

Quanto ao tipo de parto, a proporção de partos cesáreos no País aumentou em 2010, alcançando a inaceitável porcentagem de 52%. Segundo a publicação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef)⁸ que analisa a situação de todos os países, taxas de cesariana acima de 15% sugerem uso abusivo deste procedimento.

Os dados apresentados neste capítulo estão de acordo com estudos nacionais que mostram que partos cesáreos são mais frequentes entre mulheres de grupos socioeconômicos mais privilegiados, com maior escolaridade e entre mulheres brancas⁹. O aumento do parto cesáreo em mulheres com menor escolaridade pode estar relacionado ao maior acesso dessas mulheres a serviços de saúde de maior complexidade. Enquanto que a menor prevalência de partos cesáreos entre os indígenas e a sua redução no período podem estar relacionadas à sua cultura e ao menor acesso a serviços de saúde.

Entre as características que mais exercem influência sobre o estado de saúde e as chances de sobrevivência do recém-nascido destacam-se a idade gestacional, o peso ao nascer e a presença de anomalias congênitas¹⁰. Crianças que nascem com menos de 37 semanas de gestação, com peso abaixo de 2.500g ou com presença de graves anomalias congênitas têm aumentada a sua chance de morrer no primeiro ano de vida, especialmente no período neonatal.^{1,11} O nascimento de crianças pré-termo, com baixo peso ao nascer ou com algum tipo de anomalia congênita, além de representar um maior risco de morte

logo após o nascimento, representa para o Estado, mas principalmente para suas famílias, um maior envolvimento tanto afetivo como financeiro no seu cuidado¹².

É fundamental, portanto, que esses dados informados na Declaração de Nascido Vivo¹⁶ tenham qualidade e possibilitem que os gestores façam estimativas próximas da realidade sobre as necessidades da atenção que deverá ser prestada às gestantes e aos recém-nascidos.

Com relação ao baixo peso e à prematuridade, as diferenças na qualidade dos dados não permitem comparações regionais. As regiões Sul e Sudeste, que contam com melhor qualidade da informação, tendem a ter proporções mais elevadas de recém-nascidos de baixo peso ou prematuros do que as regiões Norte e Nordeste.

Por outro lado, a base de dados do Sinasc, com relação ao número de nascimentos pré-termo, tende a subestimar a proporção de prematuridade, vista a dificuldade de coleta de informações sobre a duração da gestação^{13,14}. Espera-se que a mudança na forma de coleta dessa informação na Declaração de Nascido Vivo contribua para a melhoria de sua qualidade.

Este capítulo reafirma a importância da análise dos dados do Sinasc¹⁵, que apresentam cobertura e qualidade da informação cada vez maiores, significando para os profissionais de saúde e para os gestores uma ferramenta valiosa para melhorar a atenção prestada às gestantes e crianças brasileiras, para identificar as iniquidades existentes e para propor e avaliar políticas públicas que tenham impacto na melhoria da saúde destes grupos populacionais.

Referências

- 1 Monteiro CA, Benício MHD'A, Ortiz, LP. Tendência secular do peso ao nascer na cidade de São Paulo (1976-1998). *Rev Saúde Pública* 2000; 34(Supl 6): 26-40.
- 2 Vasconcelos AMN, Porto DL. Saúde reprodutiva: como nascem os brasileiros. In: Ministério da Saúde (Brasil). *Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde*. Brasília, 2010. p: 21-43.
- 3 Lima LC. Idade materna e mortalidade infantil: efeitos nulos, biológicos ou socioeconômicos? *Revista Brasileira de Estudos de População* 2010; 27: 211-22.
- 4 Santos GHN, Martins MG, Sousa MS, Batalha SJC. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 2009; 31: 326-334.
- 5 Rede Interagencial de Informações para a Saúde (Ripsa). *Indicadores e dados básicos – IDB 2010*. Rio de Janeiro: Ripsa; 2011. [acesso em 2012 Jul 28]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/idb>.
- 6 Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (Brasil). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo 2010: Resultados Gerais da Amostra; 2012*. [acesso em 2012 Jul 20]. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Resultados_Gerais_da_Amostra/resultados_gerais_amostra.pdf.
- 7 Wong LLR, Carvalho JA. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. *Rev Bras Est Pop* 2006; 23(1): 5-26.
- 8 United Nations Children's Fund (Unicef), World Health Organization (WHO). *Countdown to 2015: maternal, newborn and child survival: Building a future for women and children – The 2012 report*. Geneva: WHO; 2011.