

Barriga Verde

Informativo Epidemiológico

Número especial I

www.dive.sc.gov.br

NASCIDOS VIVOS NO ESTADO DE SANTA CATARINA

Gerência de Análises
Epidemiológicas e Doenças e Agravos
não Transmissíveis (GADNT)



SUMÁRIO

Nascidos vivos no Estado de Santa Catarina	3
Sistema de informação sobre Nascidos vivos.....	4
Características dos Nascidos vivos em Santa Catarina	6
Conclusão	30
Anexo	31
Referências Bibliográficas	35

NASCIDOS VIVOS NO ESTADO DE SANTA CATARINA

A taxa de natalidade constitui um indicador valioso para entender a dinâmica de uma população. O número de nascimentos está relacionado diretamente a aspectos sociais e econômicos da sociedade, e sua análise contribui para a compreensão do movimento de uma população em um determinado período do tempo. O Estado de Santa Catarina (SC), que está em franco crescimento econômico e em posição de destaque no país, em sua última década registrou o nascimento de quase um milhão de catarinenses, sendo que a taxa de natalidade tem apresentado leve crescimento nos últimos anos.

Dessa forma, este boletim tem o objetivo de realizar uma análise estatística descritiva, avaliando e caracterizando os nascimentos do Estado no período de 2010 a 2019, servindo como fonte secundária de informação para a realização de pesquisas e análises com outros pontos de vista, e instrumento para a produção de conteúdos relevantes para a sociedade, que possam nortear a definição de estratégias e políticas públicas condizentes com a realidade de cada localidade.

Utilizou-se como critério de distinção entre localidades, municípios e regiões de residência, sendo que as informações serão apresentadas em forma de tabelas, gráficos e mapas ao longo do texto, para abordar dados que envolvem a mãe, a gestação, o parto e o recém-nascido, em todo o ciclo gravídico e nascimento. Os dados foram obtidos através do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com auxílio de ferramentas como Tabwin, Tabnet e planilhas que oferecem recursos para análises de dados.

O Tabwin é um programa desenvolvido pelo departamento de Informática do Ministério da Saúde (MS), que possibilita a realização de análises estatísticas a partir da base de dados com extensão dbf - Database file. O Tabnet deriva do Tabwin e é uma ferramenta que utiliza os dados diretamente da internet. O IBGE se trata de órgão federal independente que faz censo e análises demográficas e socioeconômicas.

O SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE NASCIDOS VIVOS - SINASC

A Declaração de Nascido Vivo (DNV) é o documento padronizado pelo Ministério da Saúde e de uso obrigatório em território nacional, emitida para todo nascido vivo, sendo necessária para a lavratura da Certidão de Nascimento pelos cartórios de Registro Civil, e, portanto, para a garantia dos direitos de cidadania. Trata-se de documento impresso em sequência numérica única, em conjuntos de três vias autocopiativas, com 41 variáveis a serem preenchidas. O controle da numeração bem como a emissão e distribuição dos formulários para as Secretarias Estaduais de Saúde é de competência exclusiva do Ministério da Saúde, pela sua Secretaria de Vigilância em Saúde, conforme definido no Art. 12 da Portaria nº 116 MS/SVS/2009.

A emissão da DNV é de competência e responsabilidade dos profissionais de saúde responsáveis pela assistência ao parto ou ao recém-nascido, no caso dos partos hospitalares ou domiciliares com assistência. Portanto, não é obrigatória a assinatura do médico responsável pelo neonato, o que colabora muito para a redução da subnotificação.

Segundo Bez Machado (2018, pág. 32),

O SINASC é o primeiro sistema de informação no qual o cidadão brasileiro é inserido, e com ele se inicia o protagonismo do principal ator social do Sistema Único de Saúde – o usuário do SUS, e o contato com seus princípios, as diretrizes e os direitos estabelecidos pela Constituição. É um sistema de informação público utilizado nacionalmente por um grande número de usuários/gestores do SUS.

Szwarcwald (2019) menciona que antes de 1990, as informações de nascimentos eram provenientes apenas dos Registros Cíveis, responsabilidade do IBGE. No entanto, por se tratar de ato fundamentalmente jurídico, não havia dados de relevância para a área da saúde, como as condições da criança ao nascer. A experiência de outros países demonstrava que as melhores informações sobre as condições de nascimentos eram obtidas nos estabelecimentos de saúde onde ocorriam os nascimentos.

Sendo assim, o Ministério da Saúde implantou, a partir de 1990, o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), tendo como base a DNV cujo objetivo principal é fornecer informações sobre as características dos nascidos vivos, fundamentais para o estabelecimento de indicadores específicos e planejamento em saúde.

Ao longo desse período, a DNV passou por várias mudanças, a mais recente ocorreu em 2021, com alterações referentes a substituição da nomenclatura “mãe” por “parturiente” e “pai” por “responsável legal”. A palavra parturiente agrega informações referentes à pessoa que pariu a criança, independente dos nomes dos genitores de acordo com sua identidade de gênero, o que possibilita o recolhimento de dados para a formulação de políticas públicas pertinentes e o respeito à autodeclaração de gênero dos ascendentes. O campo responsável legal não é de preenchimento obrigatório, e pode incluir dois nomes. Este campo também independe da identidade de gênero, e não irá constituir prova de filiação, pois representa apenas a declaração opcional feita pela (o) parturiente.

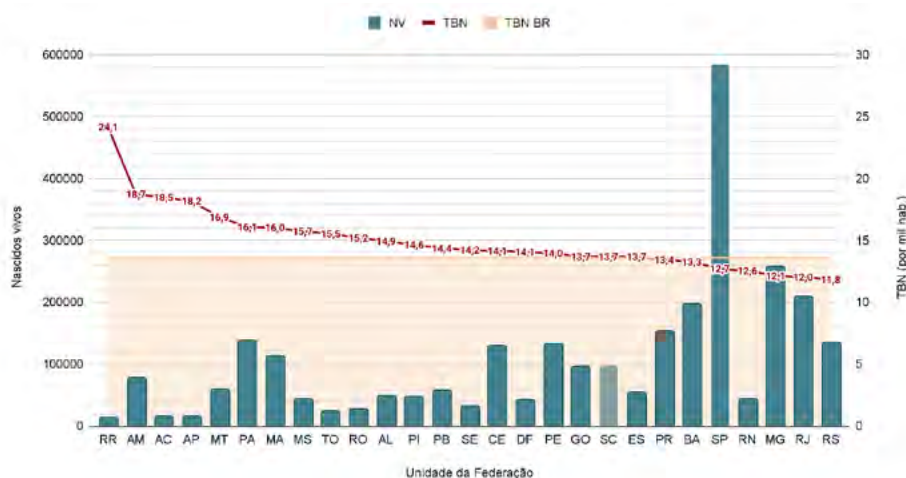
Em Santa Catarina possuem acesso ao SINASC apenas os municípios que realizam partos e registram nascimentos. A qualidade da informação é monitorada pelo Estado, através da Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis (GADNT) da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE/SC).

CARACTERÍSTICAS DOS NASCIDOS VIVOS EM SANTA CATARINA

A taxa bruta de natalidade (TBN), ou coeficiente geral de natalidade, expressa o número de nascidos vivos, a cada mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no período considerado. É utilizada para analisar o crescimento populacional de um lugar, assim como constitui indicador social ao representar a dinâmica da população. No período de 2010 a 2019 nasceram 932.833 crianças em Santa Catarina, o que configura uma TBN de 13,8 nascidos vivos (NV), no período, a cada mil habitantes.

No ano de 2019 (Gráfico 1), dentre as 27 Unidades da Federação, o estado ocupou a 19ª posição em relação a TBN, com 13,7 NV a cada mil habitantes. Neste ano a TBN do país foi de 13,6, enquanto na Região Sul foi de 12,9. As maiores taxas ocorreram nos estados de Roraima (24,1), Amazonas (18,7) e Acre (18,5), e as menores nos estados de Rio Grande do Sul (11,8), Rio de Janeiro (12) e Minas Gerais (12,1).

GRÁFICO 1: Taxa bruta de natalidade (por 1.000 hab.) por estado de referência. Brasil, 2019.

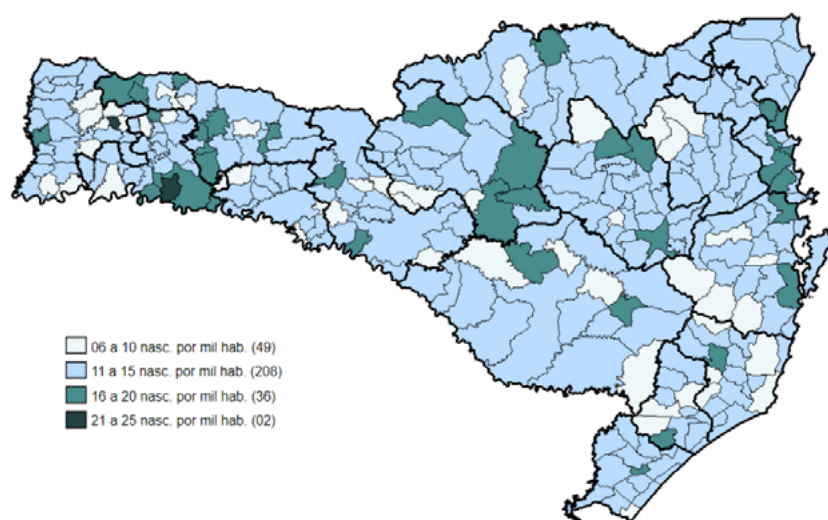


Fonte: Sistema de Informação sobre Nascido Vivo (SINASC) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Na Figura 1 é possível visualizar a TBN por município de residência no ano de 2019. Destacaram-se com as maiores taxas os municípios de Tigrinhos (25 NV a cada mil habitantes), Guatambu (22,5), José Boiteux (19,8) e Zortéa (19,6). Enquanto as menores taxas foram identificadas nos municípios de Xavantina (6,4 NV a cada mil habitantes), Coronel Martins (6,7), Bom Jardim da Serra (7,4) e São Pedro de Alcântara (7,4). As cidades mais populosas do estado apresentaram TBN de 13,2 (Joinville), 12,2 (Florianópolis), 12,4 (Blumenau), 13,3 (São José), e 16,6 (Chapecó). Dentre as regiões do estado, as maiores taxas ocorreram no Oeste (18,8), na Foz do Rio Itajaí (15,2) e no Vale do Itapocu (14,6). E, as menores taxas ocorreram no Extremo Oeste (10,2), Xanxerê (11,9) e Carbonífera (12,7).

Em número absoluto, no ano de 2019, apresentaram a maior frequência de NV os municípios de Joinville (7.815), Florianópolis (6.134), Blumenau (4.412), Itajaí (3.668) e Chapecó (3.657). Em relação às regiões de saúde, o maior número de NV ocorreu na Grande Florianópolis (16.149), Foz do Rio Itajaí (10.898), Médio Vale do Itajaí (10.166), Nordeste (9.799) e Oeste (6.861). A Grande Florianópolis tem se apresentado como a região com maior número absoluto de NV desde a década de 90, período em que a região Nordeste estava em segundo lugar e a região Médio Vale do Itajaí em terceiro.

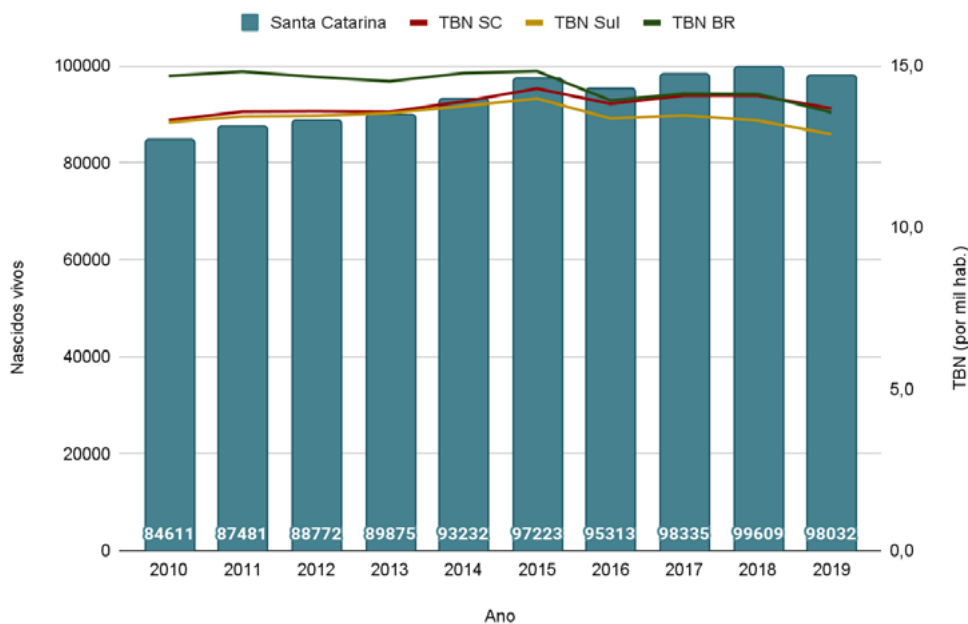
FIGURA 1: Taxa de natalidade (por 1.000 hab.), por município de residência. Santa Catarina, 2019:



Fonte: Sistema de Informação sobre Nascido Vivo (SINASC) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

No Gráfico 2 é possível observar a evolução da TBN do estado de Santa Catarina, em relação ao Brasil e a Região Sul do país, assim como a frequência de NV nos anos de 2010 a 2019. Observa-se que embora o maior número de NV tenha sido identificado no ano de 2018 (99.609), a maior TBN ocorreu no ano de 2015 (14,3 NV a cada mil habitantes). Neste período, SC esteve em todos os anos com a maior TBN da Região Sul, chegando às mesmas taxas do país em 2017 (14,1) e 2018 (14,1), e ultrapassando em 2019 (13,7).

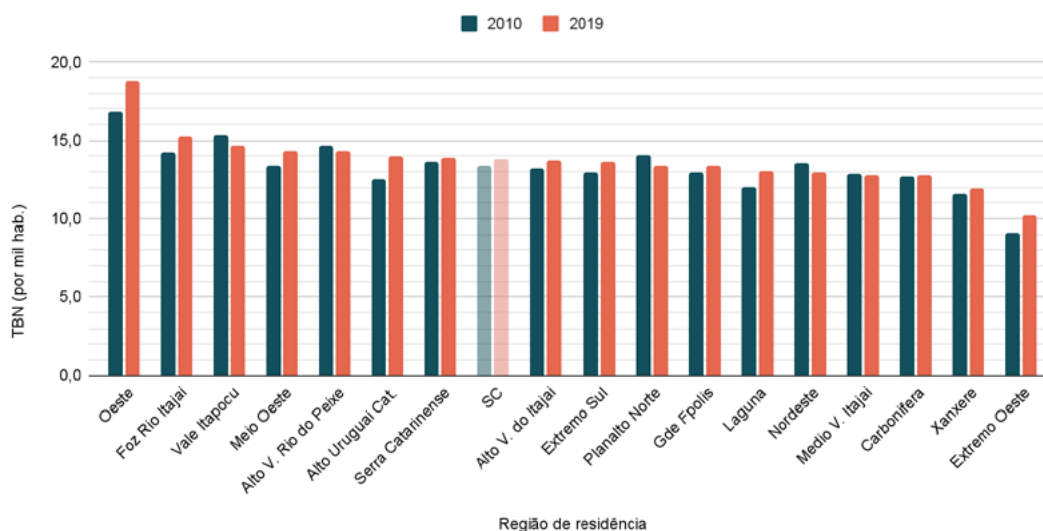
GRÁFICO 2: Taxa de natalidade do Brasil, Região Sul e Santa Catarina (por mil hab.), e frequência de nascidos vivos de Santa Catarina, 2010 à 2019.



Fonte: Sistema de Informação sobre Nascido Vivo (SINASC) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O estado apresentou aumento de 3% na TBN, quando comparados os anos de 2010 e 2019, indo de 13,4 para 13,8 NV a cada mil habitantes (Gráfico 3). Dentre as regiões de saúde, 65% apresentaram aumento, sendo que os maiores ocorreram nas regiões Extremo Oeste, com incremento de 12%, indo de 9,1 NV a cada mil habitantes em 2010 para 10,2 em 2019, Oeste (11,9%, de 16,8 para 18,8) e Alto Uruguai Catarinense (11,3%, de 12,5 para 14). As maiores quedas nas taxas foram observadas nas regiões Planalto Norte, com redução de 4,8%, indo de 14,1 para 13,4, Vale do Itapocu (4,7%, de 15,5 para 14,3) e Nordeste (4,3%, de 13,5 para 12,9).

GRÁFICO 3: Taxa bruta de natalidade (por mil hab.), por região de saúde. Santa Catarina, 2010 e 2019.



Fonte: Sistema de Informação sobre Nascido Vivo (SINASC) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

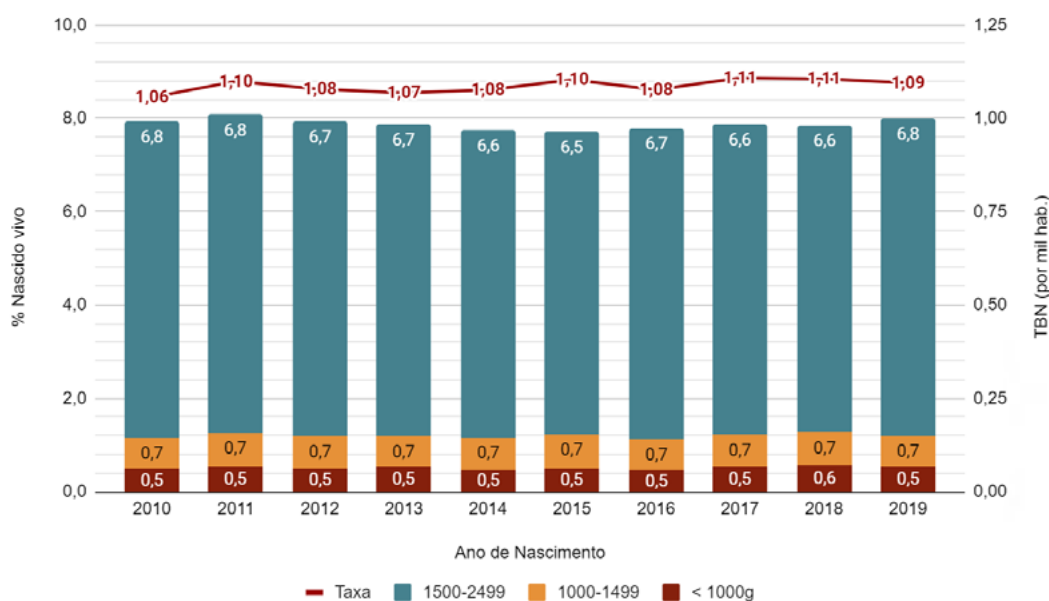
O recém-nascido (RN) pode ser classificado de acordo com o peso ao nascer, em sobrepeso, quando possui 4.000 gramas ou mais, ou em baixo peso, quando nasce com menos de 2.500g. Neonatos com baixo peso podem ser subdivididos da seguinte forma (GUEDES, 2020):

- **Baixo peso ao nascer:** Menos de 2.500g (de 1.500g até 2.499g);
- **Peso muito baixo ao nascer:** Menos de 1.500g (até 1.499g);
- **Peso extremamente baixo ao nascer:** Menos de 1.000g (até 999g).

A proporção de crianças com baixo peso ao nascer corresponde a um dos indicadores básicos para o monitoramento das condições de saúde de uma população e serve como parâmetro para identificação do desenvolvimento socioeconômico, bem como da qualidade da assistência à saúde da gestante. O baixo peso ao nascer expressa retardo do crescimento intra-uterino ou prematuridade e representa importante fator de risco para a morbimortalidade neonatal e infantil. O peso ao nascimento é considerado uma das medidas com maior sensibilidade para avaliar o bem-estar do RN (GUEDES et al, 2020).

Do total de crianças nascidas em SC nos anos de 2010 a 2019, 86,4% apresentaram peso adequado, 5,7% sobrepeso e 7,9% baixo peso. Neste período a proporção de RN com baixo peso, isto é, menos de 2.500g, apresentou pequena variação, atingindo maior proporção em 2011 (8,1%) e menor em 2016 (7,8%). Quando avaliadas as TBN de baixo peso (Gráfico 4), percebe-se variações mínimas, ficando em torno de 1,1 NV de baixo peso a cada mil habitantes. Em valores absolutos, o ano de 2019 se destaca com o maior número de NV de baixo peso (7.844), sendo que o ano com maior frequência de nascimentos foi 2018, com 99.609 crianças.

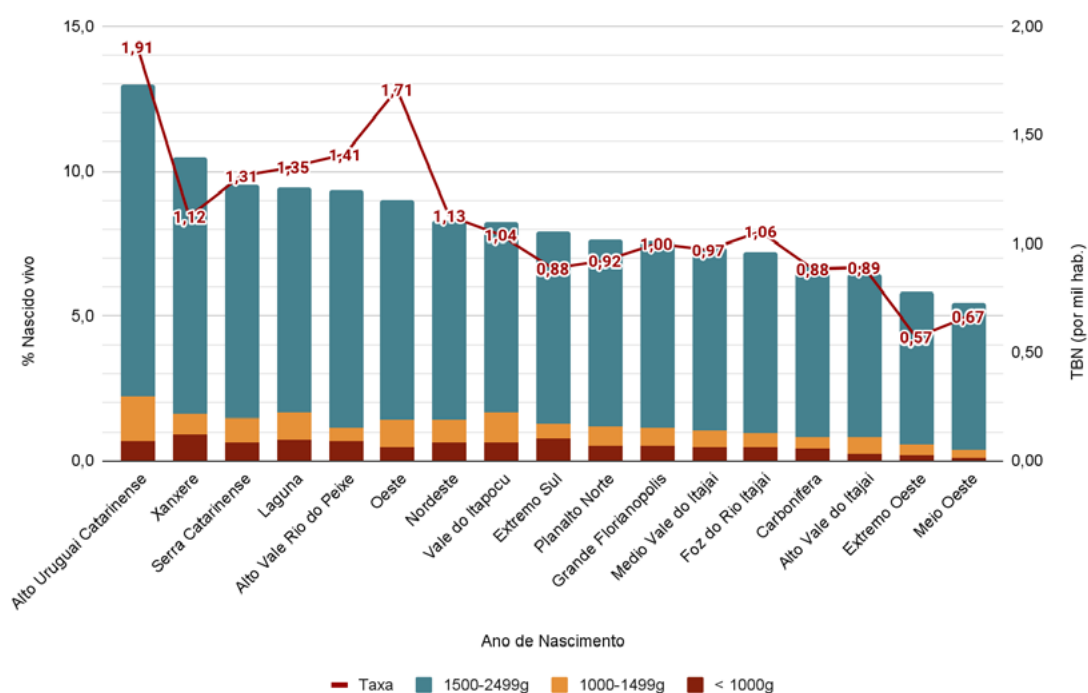
Gráfico 4: Proporção e taxa bruta de natalidade (por mil hab.), por subgrupos de baixo peso. Santa Catarina, 2010 a 2019.



Fonte: Sistema de Informação sobre Nascido Vivo (SINASC) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Quando avaliada as regiões de saúde do estado, o Alto Uruguai se destaca como sendo a região que apresentou maior proporção e taxa no ano de 2019, com 13% dos nascimentos abaixo de 2.500g e uma taxa de 1,9 a cada mil habitantes. A região Oeste, embora tenha apresentado 9% de nascimentos considerados de baixo peso, ficou em segundo lugar na taxa, com 1,71 a cada mil habitantes. A região com menor taxa de nascimentos de baixo peso foi Extremo Oeste (0,57 por mil habitantes), embora não tenha sido a com menor proporção, que foi o Meio Oeste (5,4%). No Gráfico 5 podem ser observadas todas as demais regiões.

Gráfico 5: Proporção e taxa bruta de natalidade (por mil hab.), por subgrupos de baixo peso, por região de saúde. Santa Catarina, 2019.



Fonte: Sistema de Informação sobre Nascido Vivo (SINASC) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

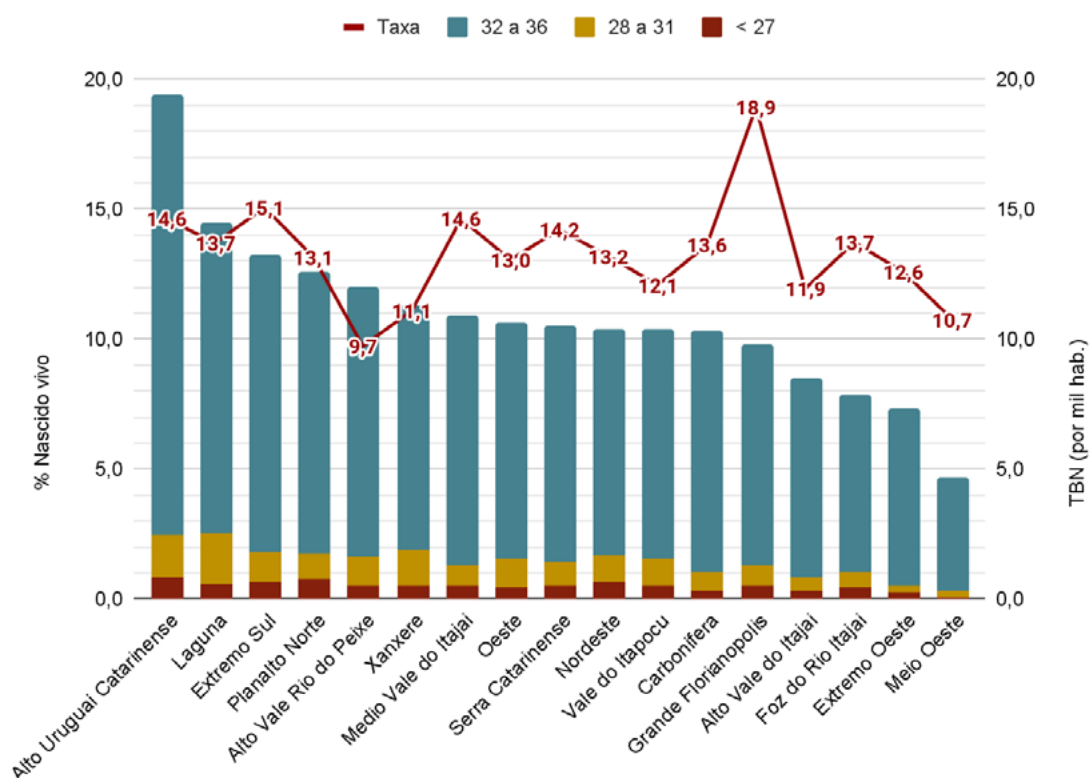
Segundo a ONU (2019), em 2015 a Suécia apresentou uma das mais baixas taxas de baixo peso ao nascer no mundo, com 0,24 a cada mil habitantes. Países como Reino Unido, Estados Unidos e Austrália, estão em torno de 0,6. Em Santa Catarina a taxa em 2015 foi de 1,1 crianças com baixo peso a cada mil habitantes, mantendo esse padrão em 2019 (1,09), demonstrando um caminho importante a ser seguido pelas políticas públicas para redução desse indicador, que envolve a capacidade de atenção à saúde e atendimento das gestantes durante o período pré-natal, assim como a identificação de fatores determinantes e condicionantes da condição de saúde da população.

Em relação a prematuridade, segundo a American College of Obstetricians and Gynecologists (BRASIL, 2021), classificam-se as semanas gestacionais em quatro subgrupos:

- **Extremamente pré-termo:** Menos que 28 semanas;
- **Muito pré-termo:** de 28 a 31 semanas;
- **Moderadamente pré-termo:** de 32 a 33 semanas;
- **Pré-termo tardio:** de 34 a 36 semanas.

Dentre as regiões do estado, o Alto Uruguai se destacou com as maiores proporções relacionadas aos subgrupos de prematuridade, com 19,7% dos nascimentos abaixo de 37 semanas de gestação, seguido pela região de Laguna (14,5%), Extremo Sul Catarinense (13,3%), Planalto Norte (12,6%) e Alto Vale do Rio do Peixe (12%). O Meio Oeste despontou com a menor proporção de prematuridade, apresentando apenas 4,6% do total de nascimentos, seguido por Extremo Oeste (7,3%) e Foz do Rio Itajaí (7,8%). A região da Grande Florianópolis apresentou a maior taxa no ano de 2019, chegando a 18,9 nascimentos prematuros a cada mil habitantes, e o Alto Vale do Rio do Peixe apresentou a menor taxa, 9,7 a cada mil habitantes (Gráfico 6).

Gráfico 6: Proporção e taxa bruta de natalidade (por mil NV), por subgrupo de prematuridade, por região de saúde. Santa Catarina, 2019.

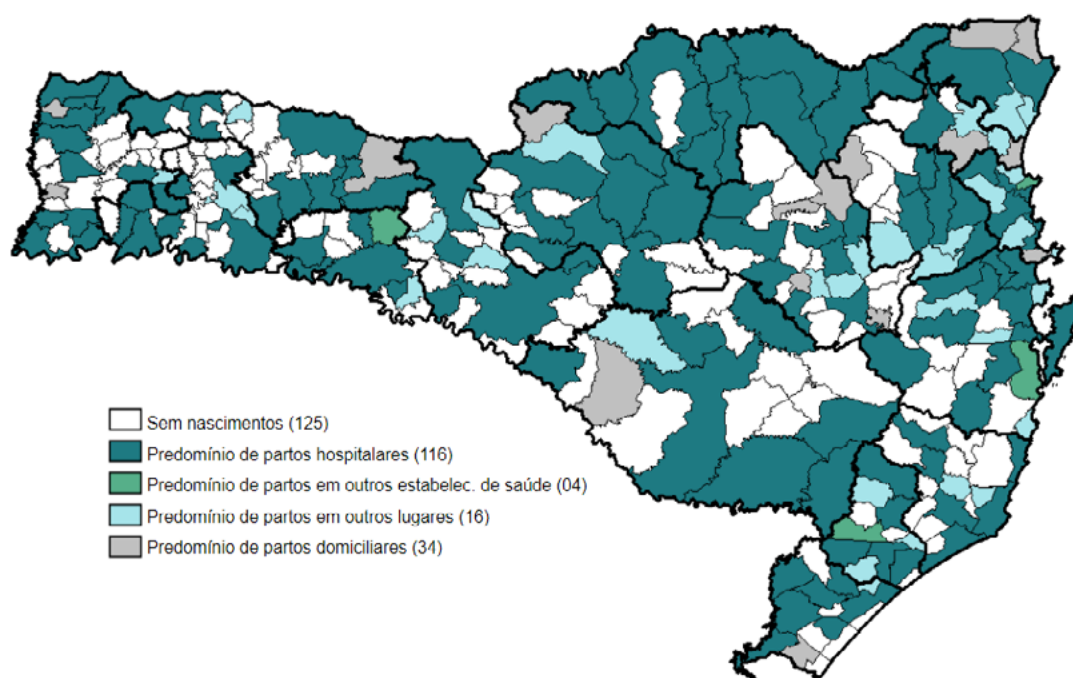


Fonte: Sistema de Informação sobre Nascido Vivo (SINASC) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Do total de NV ocorridos no período de 2010 a 2019, 51,3% foram do sexo masculino e 48,7% foram do sexo feminino, perfil semelhante ao apresentado pelo estado de Santa Catarina na década de 1990. Quando se trata do tipo de gestação, 97,8% delas foram únicas e 2,2% foram múltiplas. A proporção de gestações múltiplas teve discreto aumento na última década, passando de 2% em 2010 para 2,3% em 2019.

É possível afirmar ainda que mais de 99% dos partos de SC ocorrem em estabelecimentos hospitalares. Os partos domiciliares, no ano de 2019, ocorreram em menos de 1% do total de nascimentos, no entanto vale ressaltar que ao longo da década o número de partos no domicílio quase triplicou e, ao analisar a sua tendência, este indicador aponta franco crescimento. Em 2010 foram registrados 132 partos domiciliares, e em 2019 foram 381. A Figura 2 traz a distribuição dos municípios de acordo com o local predominante de realização de partos no ano de 2019. Dentre os 295 municípios, 125 (42%) não registraram a ocorrência de nascimento, 116 (39%) realizaram partos principalmente em estabelecimentos hospitalares, e em 34 (11,5%) predominou a realização de partos domiciliares. O maior número de partos domiciliares ocorreu nos municípios de Florianópolis (96), Joinville (37), Blumenau (26), Itajaí (19) e São José (17), embora nestes locais o maior número de nascimentos tenha ocorrido em estabelecimentos hospitalares.

FIGURA 2: Local de nascimento por tipo de estabelecimento. Santa Catarina, 2019.

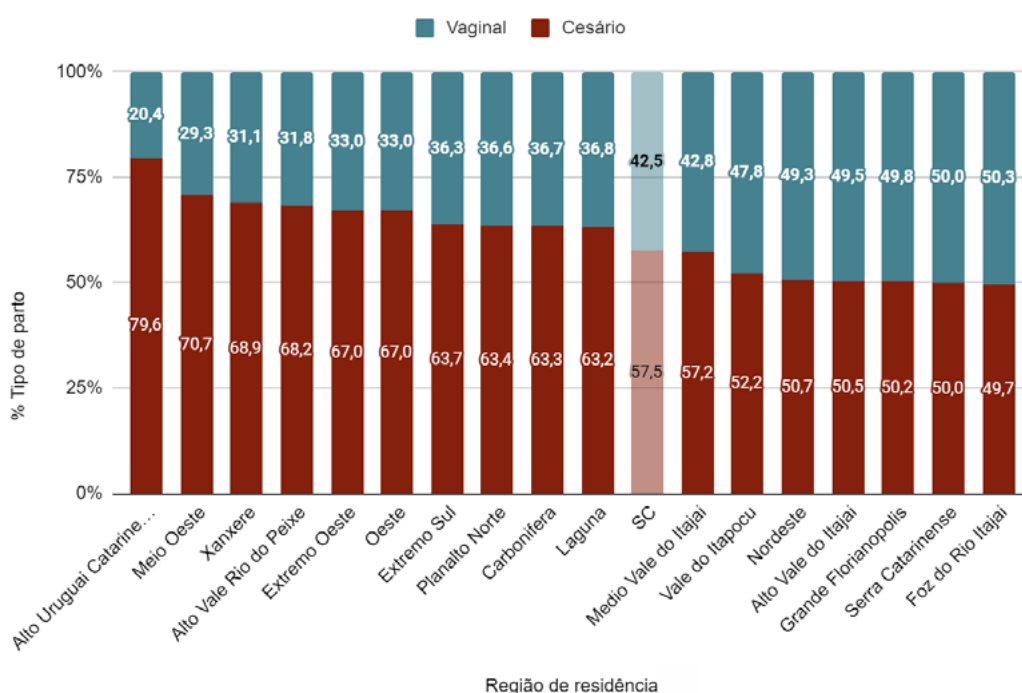


Fonte: Sistema de Informação sobre Nascido Vivo (SINASC).

Em relação aos tipos de partos, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2022), a taxa de cesariana permite avaliar a qualidade da assistência prestada, pois o aumento do número de cesarianas pode estar refletindo um acompanhamento pré-natal inadequado ou indicações equivocadas do parto cirúrgico em detrimento ao parto normal. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que a proporção de partos cesáreos em relação ao total de partos realizados em um serviço de saúde seja de até 15%, entendendo que existe uma situação real onde é fundamental para preservação da saúde materna e/ou fetal que aquele procedimento seja realizado cirurgicamente e não por via natural.

O país apresentou uma proporção de 56,3% de partos cesáreos no ano de 2019, um acréscimo de 7% em relação ao ano de 2010. A Região Sul, embora tenha apresentado menor percentual de aumento entre os anos de 2010 e 2019, chegou a 61,4% dos partos realizados por cesariana em 2019. Santa Catarina em 2010 apresentou 57,7% de partos cesáreos, com pequena diminuição para 2019 (57,5%). No Gráfico 7 estão representadas as proporções de cesariana por região de saúde no ano de 2019.

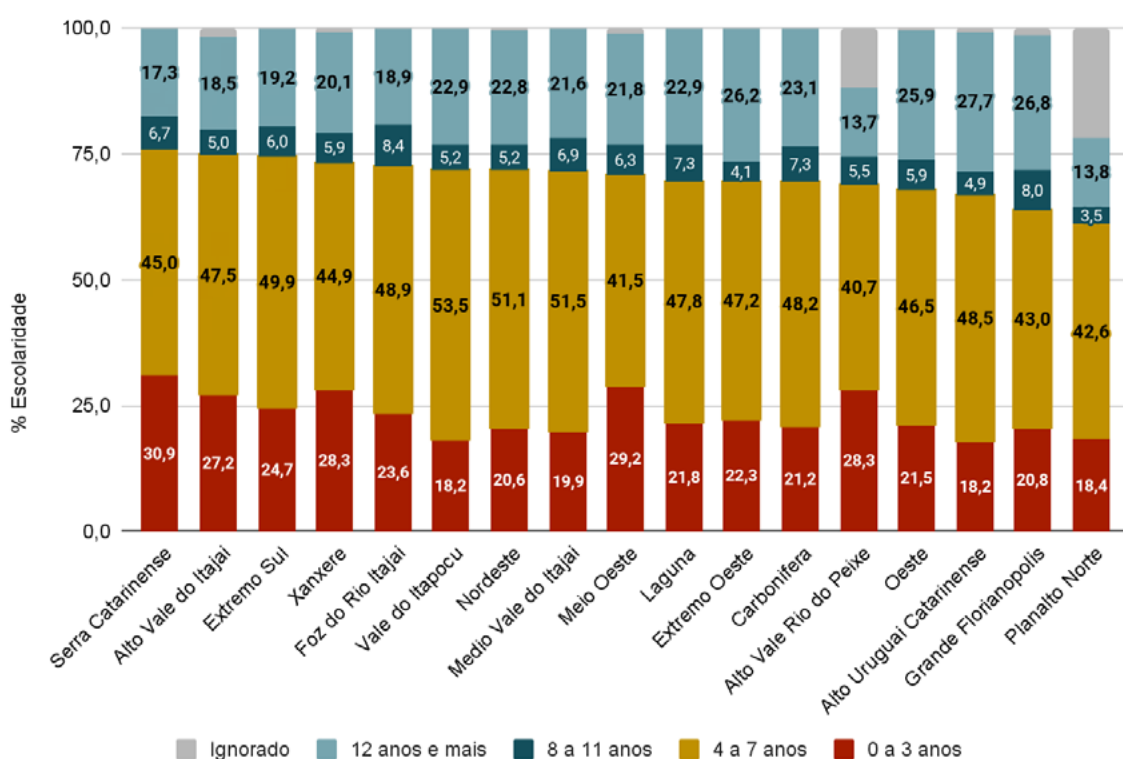
GRÁFICO 7: Proporção de nascidos vivos de acordo com o tipo de parto, por região de saúde. Santa Catarina, 2019.



Fonte: Sistema de Informação sobre Nascido Vivo (SINASC).

Em relação a escolaridade materna, a maior parte dos nascimentos ocorreu em mães com escolaridade entre 4 e 7 anos, onde o Vale do Itapocu se destacou com a proporção de 53,4% do total. Na Serra Catarinense aproximadamente 31% das mães tinham escolaridade inferior a 3 anos de estudo. O Alto Uruguai Catarinense apresentou a maior proporção de mães com mais de 12 anos de estudo (27,7%). E, duas regiões chamam atenção devido a grande quantidade de dados ignorados ou sem preenchimento referente ao campo de escolaridade: Planalto Norte (21,7%) e Alto Vale do Rio do Peixe (11,9%). Essa inconsistência pode interferir diretamente na avaliação dos dados da região. Os dados detalhados podem ser visualizados no Gráfico 8.

GRÁFICO 8: Proporção de nascidos vivos segundo escolaridade da mãe, por região de saúde. Santa Catarina, 2019.



Fonte: Sistema de Informação sobre Nascido Vivo (SINASC).

Em relação às anomalias congênitas, do total de nascimentos no estado no período de 2010 a 2019, 0,9% apresentaram algum tipo de malformação, predominantemente em crianças do sexo masculino (58%). Dentre as regiões de saúde com maiores proporções de nascimentos com malformações congênitas se destacaram no ano de 2019, a Região de saúde do Alto Uruguai Catarinense (1,6%), Grande Florianópolis (1,3%), Xanxerê (1,1%) e Oeste (1,1%). O Planalto Norte apresentou a menor proporção (0,3%), seguido pelo Alto Vale do Rio do Peixe (0,4%), Extremo Sul (0,5%), Vale do Itapocu (0,5%) e Extremo Oeste (0,5%).

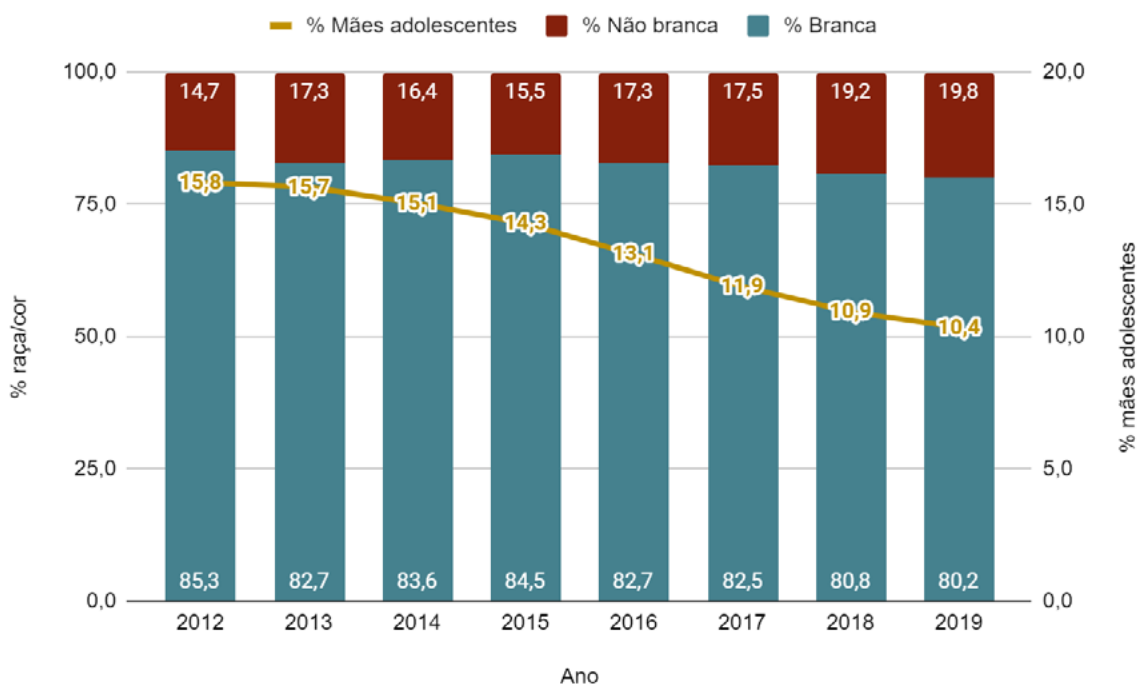
Entre os prematuros, isto é, neonatos que nasceram com menos de 37 semanas, a predominância de anomalias congênitas variou de 2,9% em 2010 para 2,4% em 2019 no estado de Santa Catarina. Quando avaliada essa relação entre as regiões de saúde, no ano de 2019, o Alto Uruguai se destacou com 4,7% de malformações congênitas no total de prematuros, seguido pela Grande Florianópolis (3,7%) e Xanxerê (3,3%). Dentre as regiões com menores proporções estão a Serra Catarinense (0,7%), Extremo Sul (1,1%) e Médio Vale do Itajaí (1,2%).

A taxa de fecundidade, estimada a partir do somatório das taxas específicas por faixas etárias, expressa o número médio de filhos esperados por mulher, ao final da sua vida reprodutiva se as condições atuais de regulação da fecundidade permanecerem inalteradas (BOING, D'ORSI e REIBNITZ, 2015). Em Santa Catarina o número médio de filhos esperados por mulher passou de 1,6 em 2010 para 1,7 em 2019. Dentre as regiões de saúde, no ano de 2019, chama atenção o Oeste Catarinense com taxa de fecundidade de 5,5, Alto Vale do Itajaí (4,7), e Alto Vale do Rio do Peixe (4,4), sendo que as menores taxas ocorreram na Grande Florianópolis (0,4), Médio Vale do Itajaí (0,6) e Carbonífera (0,8).

Em relação às mães, podemos afirmar que aproximadamente 87% de todas as mulheres que pariram no período de 2012 a 2019 eram branca, 9,3% parda, 3,3% preta, 0,3% indígena e 0,1% amarela. Ao avaliar especificamente mães adolescentes neste mesmo período, a proporção se altera: 83% branca, 13% parda, 3,2% preta, 0,8% indígena e 0,2% amarela.

O indicador referente a gravidez na adolescência oferece subsídios sobre a frequência da gestação precoce, que pode ser analisada em relação às condições sociais e econômicas da população. Neste âmbito, como observado no Gráfico 9, verifica-se relação inversamente proporcional entre o percentual de adolescentes gestantes e mães de raça não branca. Enquanto a proporção de mães adolescentes cai na população em geral em Santa Catarina (menos 35,2% entre 2012 e 2019), a proporção de mães adolescentes de raça não branca cresce (aumento de 34,7%).

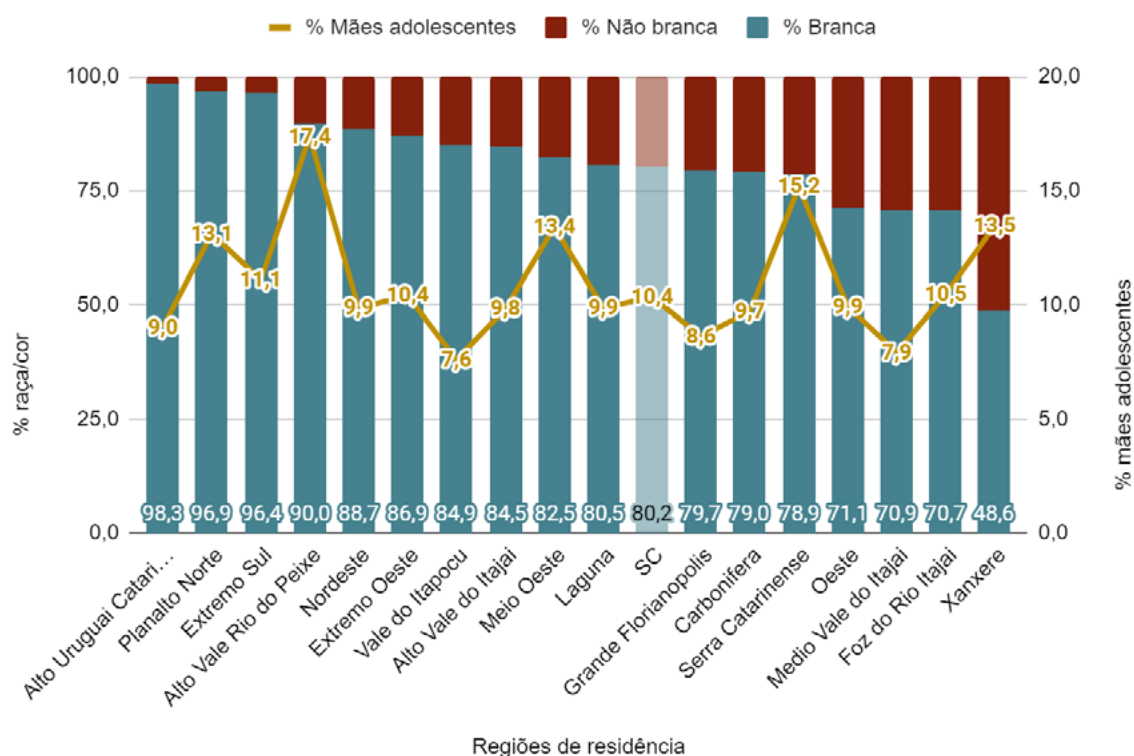
GRÁFICO 9: Proporção de mães adolescentes (10 a 19 anos), segundo raça/cor branca e não branca. Santa Catarina, 2012 a 2019.



Fonte: Sistema de Informação sobre Nascido Vivo (SINASC) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

As regiões que se destacaram com as maiores proporções de mães adolescentes no ano de 2019 (Gráfico 10), foram o Alto Vale do Rio do Peixe (17,4%), a Serra Catarinense (15,2%) e Xanxerê (13,5%). As regiões com menores proporções foram o Vale do Itapocu (7,6%), o Médio Vale do Itajaí (7,9%) e a Grande Florianópolis (8,6%). As regiões com as maiores proporções de gestantes adolescentes não brancas no ano de 2019 foram Xanxerê (51,4%), Foz do Rio Itajaí (29,3%), e Médio Vale do Itajaí (29,1%).

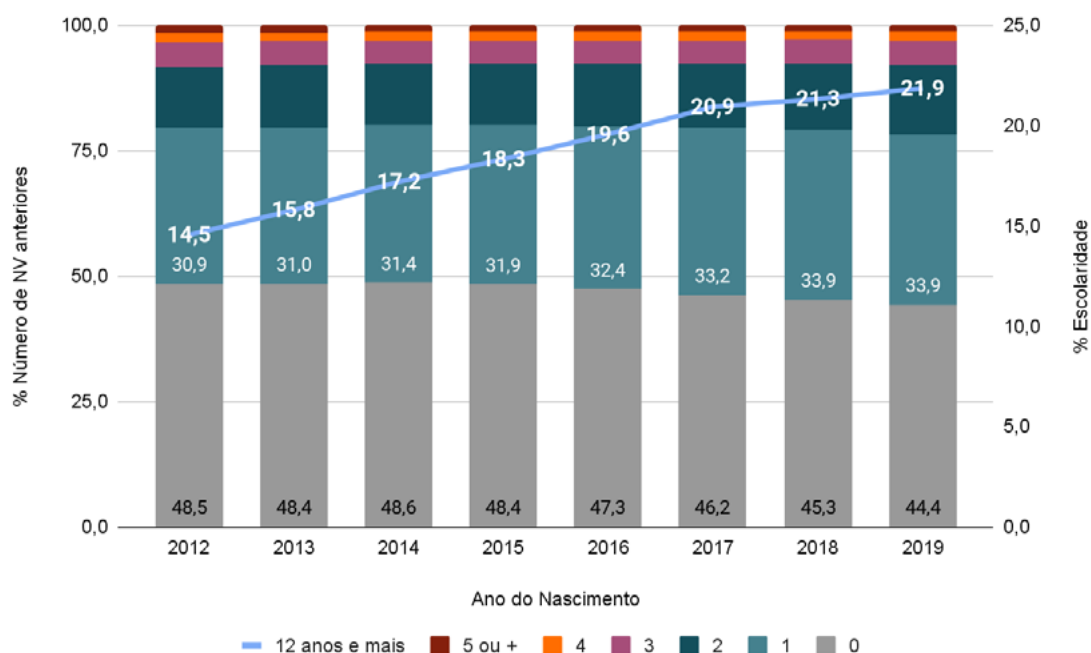
GRÁFICO 10: Proporção de mães adolescentes (10 a 19 anos), segundo raça/cor branca e não branca, por região de saúde. Santa Catarina, 2019.



Fonte: Sistema de Informação sobre Nascido Vivo (SINASC) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Em 2012 a proporção de mulheres sem filho NV em gestação anterior ao parto era de 48,5%, proporção que reduziu para 44,4% em 2019. Isto é, em 2019, 55,6% das mulheres relataram pelo menos um filho NV em gestação anterior. Essa proporção foi de 30,9% em 2012 para 33,9% em 2019, em mulheres com um NV anterior; de 12,4% para 13,7% com dois NV anteriores; e, de 4,8% para 5% com três filhos anteriores. No Gráfico 11 é possível observar a relação entre escolaridade acima de 12 anos de estudo e a proporção de filhos NV anteriores. De 2012 a 2019, ocorreu aumento de 51% na proporção de mães com 12 anos ou mais de escolaridade, indo de 14,5% para 21,9% em 2019, demonstrando aumento da escolaridade das mulheres e aumento no número de filhos nascidos vivos anteriormente.

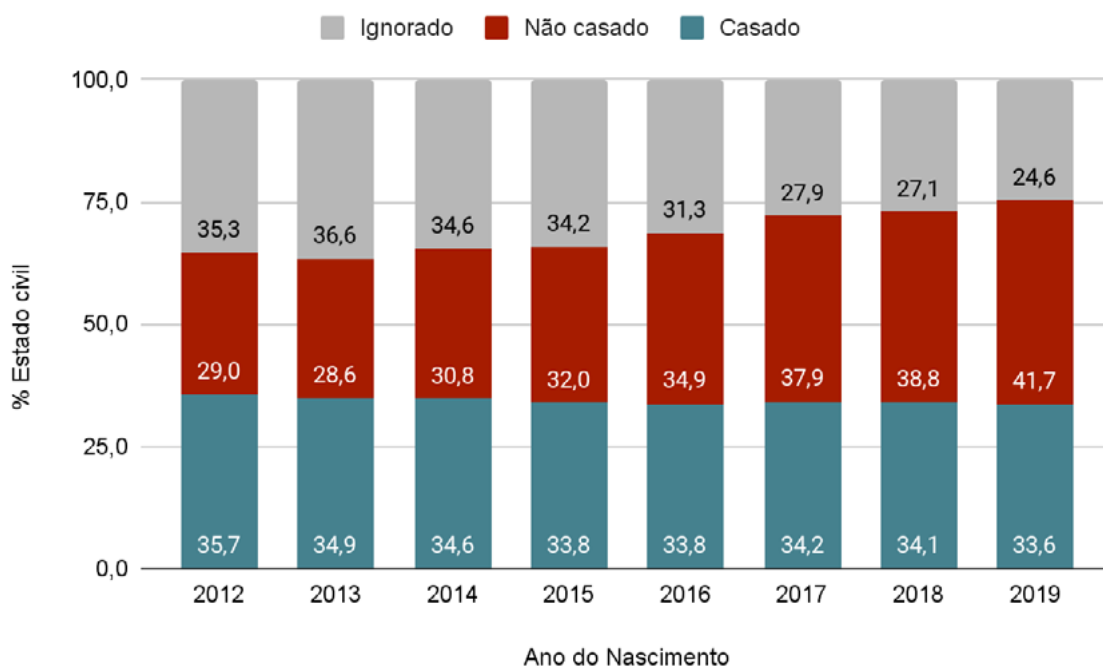
GRÁFICO 11: Proporção de filhos nascidos vivos anteriores e 12 anos ou mais de escolaridade. Santa Catarina, 2012 a 2019.



Fonte: Sistema de Informação sobre Nascido Vivo (SINASC).

Em relação ao estado civil da mãe, em 2012 no estado de Santa Catarina, 35,7% das mães apresentavam estado civil casada e 29% estavam no grupo não casadas (solteiras, viúvas ou separadas judicialmente). Essa relação vem se modificando ao longo do período, chegando em 2019 com 33,6% casadas e 41,7% no grupo de mães não casadas. Chama a atenção que, embora tenha melhorado o preenchimento deste indicador nos últimos anos, ainda é expressiva a ausência de preenchimento deste campo nas DNV, o que pode interferir diretamente na análise desta categoria (Gráfico 12).

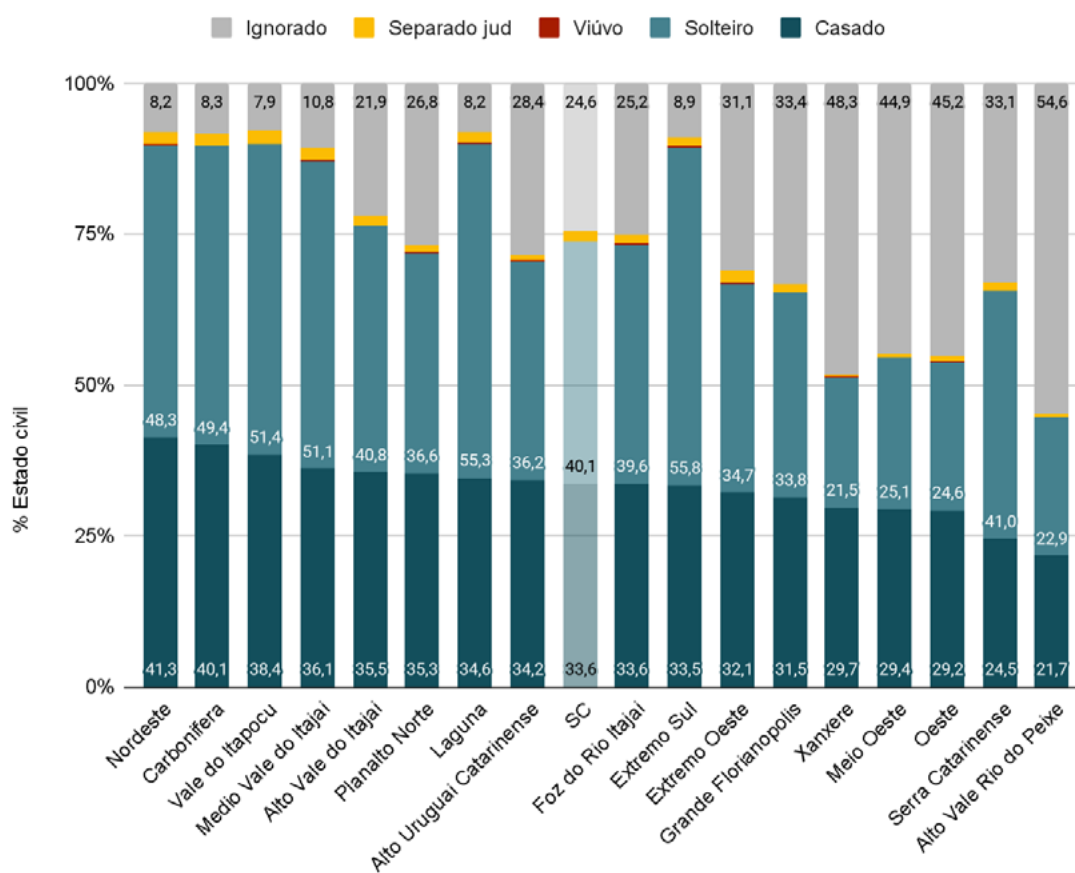
GRÁFICO 12: Proporção de nascidos vivos segundo estado civil da mãe (casada/não casada). Santa Catarina, 2012 a 2019.



Fonte: Sistema de Informação sobre Nascido Vivo (SINASC).

Dentre as regiões de saúde que se destacaram no ano de 2019 com as maiores proporções de mães não casadas estão o Extremo Sul (57,7%), Laguna (57,2%) e Vale do Itapocu (53,7%). As regiões Nordeste (41,3%) e Carbonífera (40,1%) apresentaram as maiores proporções de mães casadas. Grandes proporções de incompletude dos dados foram observadas nas regiões de Alto Vale do Rio do Peixe (54,6%), Xanxerê (48,3%), Oeste (45,2%), Meio Oeste (44,9%) e Grande Florianópolis (33,4%), interferindo diretamente na avaliação deste indicador nestas localidades (Gráfico 13).

GRÁFICO 13: Proporção de nascidos vivos segundo estado civil da mãe (casada/não casada) por região de saúde. Santa Catarina, 2019.

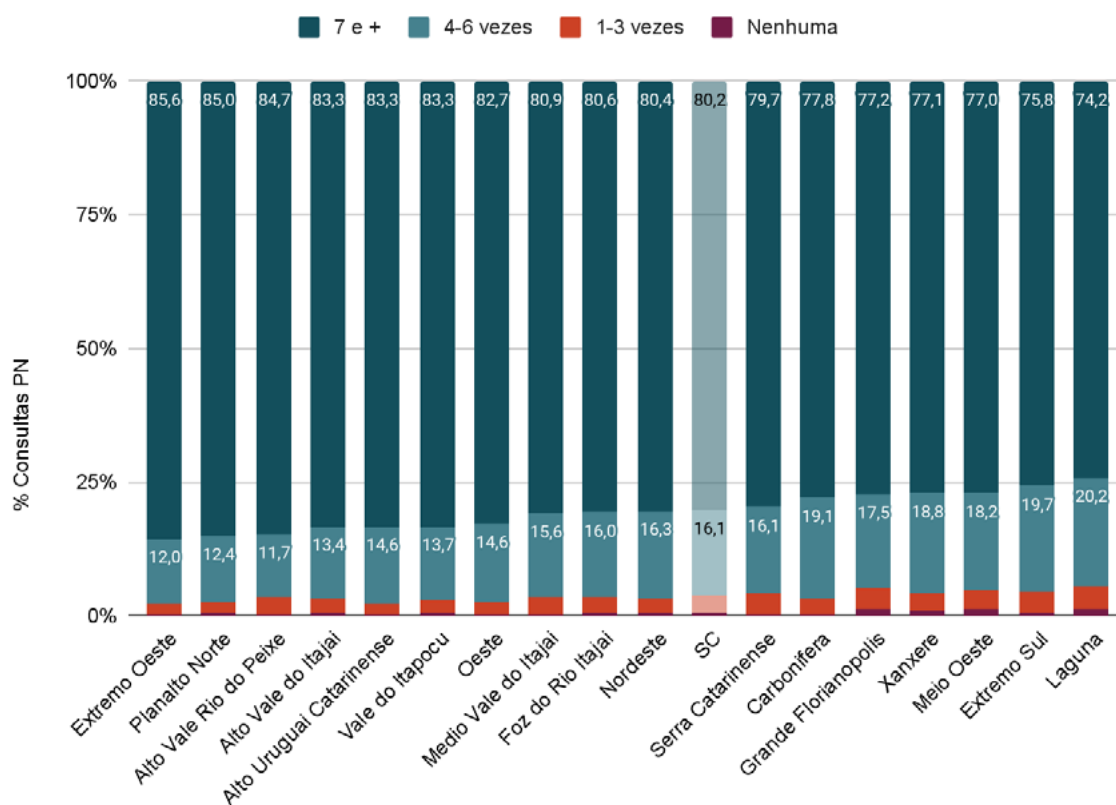


Fonte: Sistema de Informação sobre Nascido Vivo (SINASC).

Em relação à proporção de consultas de pré-natal realizadas, no período de 2010 a 2019 em Santa Catarina ocorreu aumento no número de mães com 7 e mais consultas, indo de 70% para 80,2%. Gestantes que realizaram pelo menos 4 consultas correspondiam a 94,7% do total em 2012, já em 2019 essa proporção cresceu para 96,2%. Na 1ª Avaliação Descritiva do SINASC, publicada no ano de 1999, no ano de 1997 apenas 41,9% das mães realizaram mais de 6 consultas e 47,7% realizaram até 4 consultas (SC, 1999).

Ao avaliar as regiões de saúde em relação à proporção de consultas de pré-natal realizadas durante a gestação, no ano de 2019 (Gráfico 14), percebe-se maiores percentuais relacionado a realização de 7 ou mais consultas nas regiões do Extremo Oeste (85,6%), Planalto Norte (85%) e Alto Vale do Rio do Peixe (84,7%), e menores nas regiões de Laguna (74,2%), Extremo Sul (75,8%) e Meio Oeste (77%).

GRÁFICO 14: Proporção de consultas de pré-natal realizadas, por região de saúde. Santa Catarina, 2019.



Fonte: Sistema de Informação sobre Nascido Vivo (SINASC).

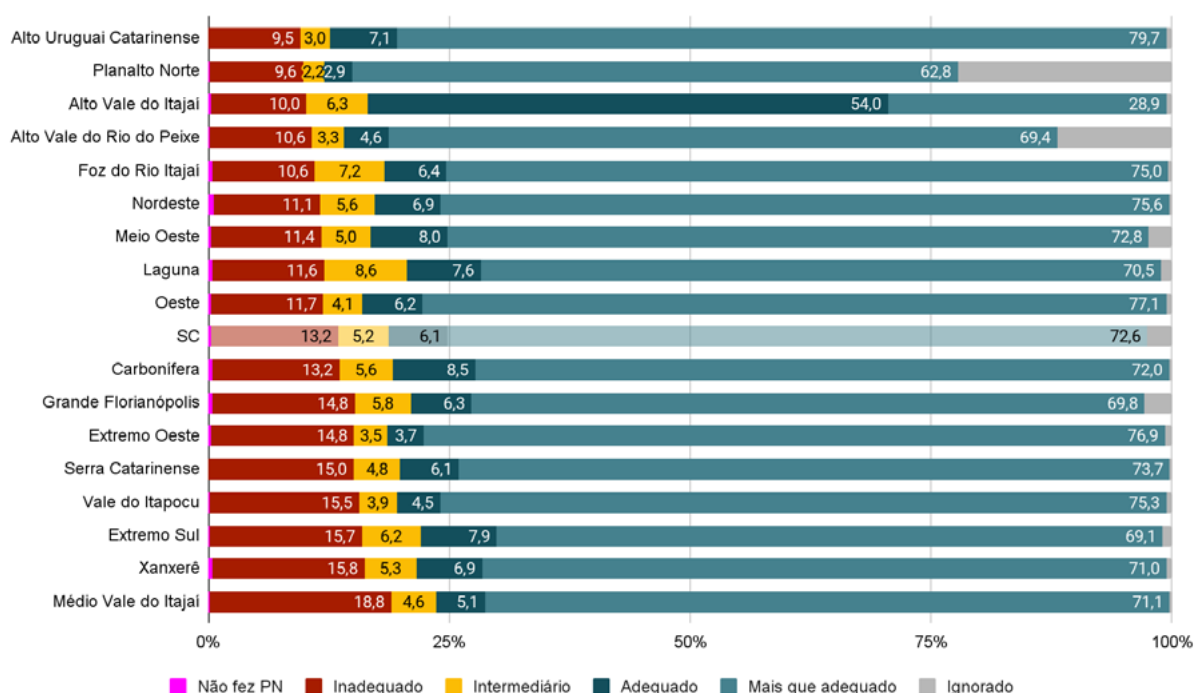
Como forma de avaliar a qualidade da assistência pré-natal pode-se utilizar o índice de adequação do acesso ao pré-natal (índice de Kotelchuck), ao considerar o proposto nas boas práticas da Rede Cegonha, a qual define o início do pré-natal no primeiro trimestre e a realização de no mínimo seis consultas durante o período de gestação. A descrição e interpretação do índice de adequação do pré-natal ocorre da seguinte forma (BRASIL, 2021):

- **Não fez pré-natal:** mulheres sem registro de consulta pré-natal (PN). Neste grupo estão incluídos todos os registros com a informação de zero consultas PN, independente de ter sido sinalizado algum mês de início para o PN;
- **Inadequado:** início do PN após o 3º mês de gestação ou com início até o 3º mês, mas com menos de 3 consultas. São incluídos nesse grupo também todos os registros com início do PN após o 3º mês, mesmo quando o número de consultas PN consta como ignorado ou em branco;
- **Intermediário:** iniciaram os cuidados PN antes ou durante o 3º mês e fizeram 3 a 5 consultas;
- **Adequado:** iniciaram o PN antes ou durante o 3º mês e fizeram 6 consultas;
- **Mais que adequado:** iniciaram o PN antes ou durante o 3º mês e fizeram 7 ou mais consultas.
- **Ignorado:** registros que não se enquadram nas classificações anteriores.

No ano de 2019, no estado de Santa Catarina, 72,6% das mulheres tiveram o acesso mais que adequado ao PN e 6,1% tiveram acesso adequado ao PN, o que somados chegam a 78,7% de mulheres com acesso minimamente adequado às consultas de PN. As regiões que se destacaram com melhores índices foram Alto Uruguai Catarinense (86,8%), Oeste (83,4%), Alto Vale do Itajaí (82,9%), Nordeste (82,5%) e Foz do Rio Itajaí (81,4%). Os maiores índices de inadequação ao PN foram identificados nas regiões Médio Vale do Itajaí (18,8%), Xanxerê (15,8%), Extremo Sul (15,7%), Vale do Itapocu (15,5%) e Serra Catarinense (15%).

A proporção de dados ignorados ou inconsistentes para a avaliação foi maior nas regiões do Planalto Norte (22,3%) e Alto Vale do Rio do Peixe (11,9%). Mais detalhes podem ser observados no Gráfico 15.

GRÁFICO 15: Proporção de adequação de acesso ao pré-natal (índice Kotelchuck), por região de saúde. Santa Catarina, 2019.



Fonte: Sistema de Informação sobre Nascido Vivo (SINASC). Sistema de Informação sobre Nascido Vivo (SINASC).

A classificação de Robson foi criada em 2001 pelo médico irlandês Michael Robson, com o objetivo de identificar grupos de mulheres nas quais se observam diferenças nas taxas de cesárea. Essa classificação usa seis conceitos obstétricos: paridade (nulípara ou multípara), cesárea anterior (sim ou não), início do trabalho de parto (espontâneo, induzido ou cesárea antes do trabalho de parto), idade gestacional (termo ou pré-termo), apresentação fetal (cefálica, pélvica ou transversa) e número de fetos (única ou múltipla). Assim, a classificação é totalmente inclusiva e mutuamente exclusiva (BRASIL, 2021), isto é, cada gestante é incluída em apenas um dos dez grupos descritos a seguir:

- **Grupo 1:** nulíparas, feto único cefálico, ≥ 37 semanas, em trabalho de parto (TP) espontâneo.
- **Grupo 2:** nulíparas, feto único cefálico, ≥ 37 semanas, com parto induzido ou submetido a cesária antes do início do TP.
- **Grupo 3:** multípara sem cesárea anterior, feto único cefálico, ≥ 37 semanas, em TP espontâneo.
- **Grupo 4:** multípara sem cesárea anterior, feto único cefálico, ≥ 37 semanas, com parto induzido ou submetido a cesária antes do início do TP.

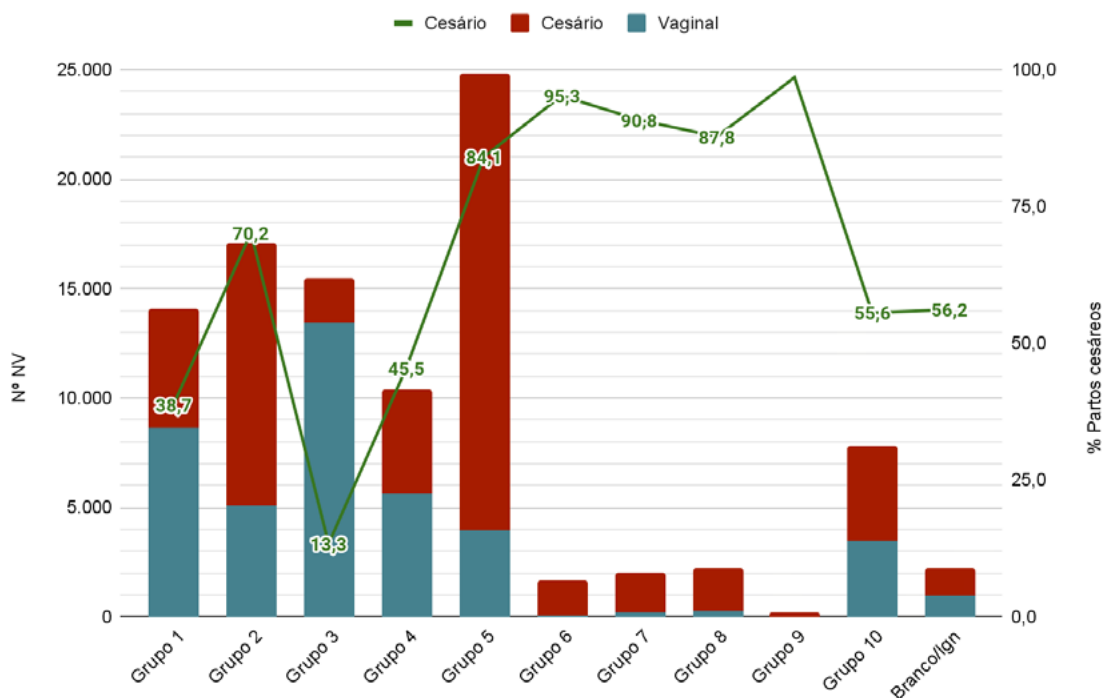
- **Grupo 5:** todas as multíparas com pelo menos uma cesárea anterior, feto único cefálico, ≥ 37 semanas.
- **Grupo 6:** todos partos pélvicos em nulíparas.
- **Grupo 7:** todos partos pélvicos em multíparas (incluindo antecedente de cesárea).
- **Grupo 8:** todas as gestações múltiplas (incluindo antecedente de cesárea).
- **Grupo 9:** todas as apresentações anormais (incluindo antecedente de cesárea).
- **Grupo 10:** todas as gestações únicas, cefálicas, < 37 semanas (incluindo antecedente de cesárea).

A OMS recomenda a utilização dos grupos de Robson para todas as instituições do mundo, como forma de classificar, monitorar e avaliar as taxas de cesárea de cada local. É importante destacar que os desfechos também podem ser monitorados através dessa classificação, como por exemplo no grupo 1, onde se espera que a taxa de natimortalidade e de mortalidade neonatal sejam muito baixas. Taxas elevadas desses desfechos nesse grupo indicam a necessidade de investigação para identificar o porquê desta ocorrência.

A maioria dos nascimentos ocorridos no ano de 2012 em Santa Catarina foi classificado, segundo os parâmetros adotados por Robson, no grupo 2 (23,5%), seguido do grupo 5 (18,7%). No ano de 2019 essa proporção se alterou para 25,4% no grupo 5 e 17,4% no grupo 2.

Quando avaliada a relação entre o número de nascidos vivos em cada grupo e a proporção de cesarianas no ano de 2019 no estado, percebe-se que 80,2% do total de partos cirúrgicos foram realizados nos 5 primeiros grupos. No grupo 1 (Gráfico 16), o qual se refere às nulíparas, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas e em TP espontâneo, 38,7% dos partos realizados foram através de cesariana, mais que o dobro do recomendado pela ANS (15%). No grupo 3 (multípara sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, em TP espontâneo), a proporção de partos cesáreos foi de 13,3%, no entanto para este grupo a ANS preconiza que o esperado seja de até 5%.

GRÁFICO 16: Proporção de cesárea pela classificação de Robson. Santa Catarina, 2019.



Fonte: Sistema de Informação sobre Nascido Vivo (SINASC).

Na Tabela 1 é possível visualizar o número de NV total, o número de NV por parto cesariano e a proporção de cesárea do total de NV para cada grupo de Robson, no ano de 2019, nas regiões de saúde do estado. No grupo 1 chama atenção as altas proporções nas regiões Alto Uruguai Catarinense (65,5%), Xanxerê (62,5%) e Meio Oeste (59,9%). Classificados no grupo 3 com os maiores percentuais de cesariana estão as regiões Meio Oeste (29,6%), Xanxerê (28,6%) e Alto Uruguai Catarinense (27,9%).

TABELA 1: Frequência de nascidos vivos, número de cesariana e proporção de cesárea pela classificação de Robson, por região de saúde. Santa Catarina, 2019.

GRUPOS DE ROBSON	GRUPO 1: NULÍPARAS, FETO ÚNICO CEFÁLICO, ≥ 37 SEMANAS, EM TRABALHO DE PARTO (TP) ESPONTÂNEO			GRUPO 2: NULÍPARAS, FETO ÚNICO CEFÁLICO, ≥ 37 SEMANAS, COM PARTO INDUZIDO OU SUBMETIDO A CESÁRIA ANTES DO INÍCIO DO TP			GRUPO 3: MULTÍPARA SEM CESÁREA ANTERIOR, FETO ÚNICO CEFÁLICO, ≥ 37 SEMANAS, EM TP ESPONTÂNEO			GRUPO 4: MULTÍPARA SEM CESÁREA ANTERIOR, FETO ÚNICO CEFÁLICO, ≥ 37 SEMANAS, COM PARTO INDUZIDO OU SUBMETIDO A CESÁRIA ANTES DO INÍCIO DO TP			GRUPO 5: TODAS AS MULTÍPARAS COM PELO MENOS UMA CESÁREA ANTERIOR, FETO ÚNICO CEFÁLICO, ≥ 37 SEMANAS		
	Indicador (cesária)	Total	N°	%	Total	N°	%	Total	N°	%	Total	N°	%	Total	N°
ALTO URUGUAI CATARINENSE	226	148	65,5	399	363	91,0	165	46	27,9	225	152	67,6	563	534	94,8
ALTO VALE DO ITAJAÍ	381	130	34,1	909	502	55,2	583	39	6,7	617	184	29,8	1009	830	82,3
ALTO VALE DO RIO DO PEIXE	445	225	49,5	655	524	80,0	516	90	17,4	352	196	55,7	1205	1083	89,9
CARBONÍFERA	628	297	47,3	1184	881	74,4	704	88	12,5	718	338	47,1	1438	1248	86,8
EXTREMO OESTE	435	219	50,3	604	510	84,4	400	93	23,3	305	187	61,3	878	796	90,7
EXTREMO SUL	237	96	40,5	584	435	74,5	284	44	15,5	390	172	44,1	748	639	85,4
FOZ DO RIO ITAJAÍ	1738	528	30,4	1660	1108	66,7	2185	242	11,1	1338	506	37,8	2678	2154	80,4
GRANDE FLORIANÓPOLIS	3156	1060	33,6	2542	1603	63,1	3001	423	14,1	1453	657	45,2	3452	2633	76,3
LAGUNA	579	238	41,1	892	674	75,6	641	90	14,0	503	252	50,1	1357	1187	87,5
MÉDIO VALE DO ITAJAÍ	1382	558	40,4	2024	1443	71,3	1554	191	12,3	1115	532	47,7	2477	2061	83,2
MEIO OESTE	501	300	59,9	371	302	81,4	372	110	29,6	200	106	53,0	798	730	91,5
NORDESTE	1514	415	27,4	1616	1059	65,5	1844	133	7,2	997	423	42,4	2396	1947	81,3
OESTE	659	335	50,8	1173	844	72,0	647	124	19,2	710	342	48,2	1541	1336	86,7
PLANALTO NORTE	448	231	51,6	557	443	79,5	607	99	16,3	350	169	48,3	1429	1310	91,7
SERRA CATARINENSE	551	179	32,5	739	421	57,0	712	72	10,1	533	197	37,0	917	788	85,9
VALE DO ITAPOCU	645	157	24,3	695	511	73,5	768	41	5,3	336	193	57,4	1081	831	76,9
XANXERÊ	539	337	62,5	431	347	80,5	504	144	28,6	201	101	50,2	869	796	91,6
SANTA CATARINA	14.086	5453	38,7	17.058	11971	70,2	15.502	2069	13,3	10.351	4707	45,5	24.867	20903	84,1

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascido Vivo (SINASC).

TABELA 1: Frequência de nascidos vivos, número de cesariana e proporção de cesárea pela classificação de Robson, por região de saúde. Santa Catarina, 2019.

GRUPOS DE ROBSON	GRUPO 6: TODOS PARTOS PÉLVICOS EM NULÍPARAS			GRUPO 7: TODOS PARTOS PÉLVICOS EM MÚLTIPARAS (incluindo antecedente de cesárea).			GRUPO 8: TODAS AS GESTAÇÕES MÚLTIPLAS (incluindo antecedente de cesárea).			GRUPO 9: TODAS AS APRESENTAÇÕES ANORMAIS (incluindo antecedente de cesárea).			GRUPO 10: TODAS AS GESTAÇÕES ÚNICAS, CEFÁLICAS, < 37 SEMANAS (incluindo antecedente de cesárea).			BRANCO/IGN		
	Indicador	Total	N°	%	Total	N°	%	Total	N°	%	Total	N°	%	Total	N°	%	Total	N°
ALTO URUGUAI CATARINENSE	30	29	96,7	51	49	96,1	46	44	95,7	1	1	100	281	218	77,6	18	12	66,7
ALTO VALE DO ITAJAÍ	63	60	95,2	80	71	88,8	75	73	97,3	8	8	100	294	131	44,6	58	22	37,9
ALTO VALE DO RIO DO PEIXE	56	53	94,6	102	90	88,2	95	89	93,7	3	3	100	388	253	65,2	491	345	70,3
CARBONÍFERA	106	101	95,3	137	132	96,4	124	113	91,1	14	14	100	515	310	60,2	14	11	78,6
EXTREMO OESTE	44	42	95,5	56	50	89,3	77	67	87,0	2	2	100	210	135	64,3	19	13	68,4
EXTREMO SUL	50	46	92,0	67	56	83,6	72	64	88,9	12	12	100	295	176	59,7	26	20	76,9
FOZ DO RIO ITAJAÍ	157	154	98,1	216	197	91,2	219	172	78,5	32	32	100	647	303	46,8	24	14	58,3
GRANDE FLORIANÓPOLIS	286	270	94,4	286	262	91,6	414	351	84,8	38	38	100	1150	576	50,1	371	210	56,6
LAGUNA	73	70	95,9	72	68	94,4	113	104	92,0	15	15	100	502	302	60,2	66	36	54,5
MÉDIO VALE DO ITAJAÍ	178	170	95,5	199	174	87,4	215	194	90,2	17	18	105,9	891	468	52,5	13	7	53,8
MEIO OESTE	46	42	91,3	72	62	86,1	62	55	88,7	1	1	100	190	130	68,4	45	32	71,1
NORDESTE	182	176	96,7	238	219	92,0	219	197	90,0	18	18	100	765	374	48,9	10	5	50,0
OESTE	143	138	96,5	138	127	92,0	125	119	95,2	25	25	100	453	280	61,8	28	18	64,3
PLANALTO NORTE	46	42	91,3	77	72	93,5	105	89	84,8	5	2	40	354	220	62,1	1055	513	48,6
SERRA CATARINENSE	49	48	98,0	85	78	91,8	95	76	80,0	8	8	100	299	132	44,1	8	3	37,5
VALE DO ITAPOCU	77	74	96,1	70	62	88,6	98	88	89,8	10	10	100	348	190	54,6	16	8	50,0
XANXERÊ	43	37	86,0	49	44	89,8	70	60	85,7	5	5	100	234	151	64,5	14	9	64,3
SANTA CATARINA	1.629	1552	95,3	1.996	1813	90,8	2.227	1955	87,8	215	212	98,6	7.825	4349	55,6	2.276	1278	56,2

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascimento Vivo (SINASC).

No período de 2012 a 2019 a proporção de partos assistidos por profissional médico no estado diminuiu em 3,4%, indo de 97,7% em 2012 para 94,4% em 2019, enquanto a proporção de partos assistidos por profissional enfermeiro/obstetriz cresceu de 1,8% em 2012 para 5,3% em 2019.

Na tabela 2 é possível visualizar as diferenças regionais entre os principais profissionais responsáveis pela assistência ao parto, no ano de 2019. As maiores proporções de parto assistido por médico ocorreram no Alto Uruguai Catarinense (99,8%), Alto Vale do Rio do Peixe (99,7%) e Xanxerê (99,6%). Já as menores proporções de partos realizados pelo profissional médico foram na Serra Catarinense (74,5%) e Foz do Rio Itajaí (82,4%). Estas duas regiões se destacaram com as maiores proporções de assistência ao parto pelo enfermeiro/obstetriz, Serra Catarinense (25,1%) e Foz do Rio Itajaí (17,2%). Em relação a realização de parto por parteira, Grande Florianópolis registrou 32 nascimentos (0,2%) e Nordeste 8 (0,1%).

TABELA 2: Frequência e proporção de nascimentos por profissional responsável pela assistência, por região de saúde. Santa Catarina, 2019.

REGIÃO DE RESIDÊNCIA	MÉDICO		ENF./OBSTETRIZ		PARTEIRA		OUTROS		IGNORADO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ALTO URUGUAI CATARINENSE	1995	99,8	5	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ALTO VALE DO ITAJAÍ	3965	98,0	72	1,8	0	0,0	6	0,1	1	0,0
ALTO VALE RIO DO PEIXE	3718	99,7	5	0,1	1	0,0	5	0,1	1	0,0
CARBONÍFERA	5546	99,4	17	0,3	0	0,0	15	0,3	0	0,0
EXTREMO OESTE	2307	97,3	61	2,6	0	0,0	2	0,1	0	0,0
EXTREMO SUL	2746	99,5	9	0,3	1	0,0	3	0,1	2	0,1
FOZ DO RIO ITAJAÍ	8976	82,4	1875	17,2	2	0,0	39	0,4	3	0,0
GRANDE FLORIANÓPOLIS	15371	95,3	670	4,2	32	0,2	38	0,2	10	0,1
LAGUNA	4594	95,6	201	4,2	3	0,1	5	0,1	1	0,0
MÉDIO VALE DO ITAJAÍ	9537	93,8	596	5,9	1	0,0	26	0,3	2	0,0
MEIO OESTE	2709	98,7	23	0,8	0	0,0	11	0,4	1	0,0
NORDESTE	9298	94,9	465	4,7	8	0,1	26	0,3	0	0,0
OESTE	6808	99,3	40	0,6	1	0,0	6	0,1	3	0,0
PLANALTO NORTE	3943	98,9	35	0,9	0	0,0	7	0,2	1	0,0
SERRA CATARINENSE	2977	74,5	1003	25,1	0	0,0	17	0,4	0	0,0
VALE DO ITAPOCU	4080	98,6	51	1,2	0	0,0	9	0,2	0	0,0
XANXERÊ	2386	99,6	7	0,3	0	0,0	3	0,1	0	0,0
SANTA CATARINA	90956	94,4	5135	5,3	49	0,1	218	0,2	25	0,0

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascido Vivo (SINASC).

CONCLUSÃO

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) constitui importante fonte de dados, pois possibilita o conhecimento do perfil das mães e dos nascidos vivos no Estado de Santa Catarina, contribuindo como ferramenta para a elaboração de políticas públicas voltadas para esse grupo. Muito além de analisar os dados, descrevendo o perfil da população, o sistema serve para monitorar e acompanhar cada nascimento, garantindo o direito à declaração de nascido vivo e, portanto, um registro civil, que o reconhece como cidadão.

Através deste boletim epidemiológico identificou-se o perfil dos nascimentos em Santa Catarina, apresentando as diferenças existentes entre as 17 Regiões de Saúde. Ficou evidente a importância da declaração de nascido vivo, seu preenchimento e registro correto no sistema.

A busca pela melhoria da qualidade dos registros deve ser continuamente incentivada, com o preenchimento completo do documento, coletando todas as informações solicitadas. É necessário sensibilizar os profissionais envolvidos, enfatizando a importância da captação da informação na construção de bancos de dados confiáveis. Lembrando que, registrar também é uma forma de prevenir desfechos adversos ao nascimento, pois é a partir do monitoramento de cada um destes registros que será possível implementar ações baseadas em evidência concretas.

ANEXO

Regiões de saúde e municípios constituintes

ESTREMO OESTE		GRANDE FLORIANÓPOLIS	
Anchieta	Mondaí	Águas Mornas	Major Gercino
Bandeirante	Palma Sola	Alfredo Wagner	Nova Trento
Barra Bonita	Paraíso	Angelina	Palhoça
Belmonte	Princesa	Anitápolis	Paulo Lopes
Bom Jesus do Oeste	Romelândia	Antônio Carlos	Rancho Queimado
Descanso	Saltinho	Biguaçu	Santo Amaro da Imperatriz
Dionísio Cerqueira	Santa Helena	Canelinha	São Bonifácio
Flor do Sertão	Santa Terezinha do Progresso	Florianópolis	São João Batista
Guaraciaba	São João do Oeste	Garopaba	São José
Guarujá do Sul	São José do Cedro	Governador Celso Ramos	São Pedro de Alcântara
Iporã do Oeste	São Miguel da Boa Vista	Leoberto Leal	Tijucas
Iraceminha	São Miguel do Oeste	MEIO OESTE	
Itapiranga	Saudades	Abdon Batista	Jaborá
Maravilha	Tigrinhos	Água Doce	Joaçaba
Modelo	Tunápolis	Brunópolis	Lacerdópolis
NORDESTE		Campos Novos	Luzerna
Araquari	Itapoá	Capinzal	Monte Carlo
Balneário Barra do Sul	Joinville	Catanduvás	Ouro
Garuva	São Francisco do Sul	Celso Ramos	Treze Tílias
Ipumirim	Seara	Erval Velho	Vargem
Irani	Xavantina	Herval d'Oeste	Vargem Bonita
Itá		Ibicaré	Zortéa

OESTE	
Águas de Chapecó	Nova Erechim
Águas Frias	Nova Itaberaba
Arvoredo	Paial
Caibi	Palmitos
Caxambu do Sul	Pinhalzinho
Chapecó	Planalto Alegre
Cordilheira Alta	Quilombo
Coronel Freitas	Riqueza
Cunha Porã	Santiago do Sul
Cunhataí	São Carlos
Formosa do Sul	Serra Alta
Guatambú	Sul Brasil
Irati	União do Oeste
Jardinópolis	

SERRA CATARINENSE	
Anita Garibaldi	Otacílio Costa
Bocaina do Sul	Painel
Bom Jardim da Serra	Palmeira
Bom Retiro	Ponte Alta
Campo Belo do Sul	Rio Rufino
Capão Alto	São Joaquim
Cerro Negro	São José do Cerrito
Correia Pinto	Urubici
Lages	Urupema

ALTO VALE DO ITAJAÍ	
Agrolândia	Petrolândia
Agronômica	Pouso Redondo
Atalanta	Presidente Getúlio
Aurora	Presidente Nereu
Braço do Trombudo	Rio do Campo
Chapadão do Lageado	Rio do Oeste
Dona Emma	Rio do Sul
Ibirama	Salete
Imbuia	Santa Terezinha
Ituporanga	Taió
José Boiteux	Trombudo Central
Laurentino	Vidal Ramos
Lontras	Vitor Meireles
Mirim Doce	Witmarsum

ALTO VALE DO RIO DO PEIXE	
Arroio Trinta	Matos Costa
Caçador	Pinheiro Preto
Calmon	Ponte Alta do Norte
Curitibanos	Rio das Antas
Fraiburgo	Salto Veloso
Frei Rogério	Santa Cecília
Ibiam	São Cristóvão do Sul
Iomerê	Tangará
Lebon Régis	Timbó Grande
Macieira	Videira

LAGUNA	
Armazém	Pedras Grandes
Braço do Norte	Pescaria Brava
Capivari de Baixo	Rio Fortuna
Grão Pará	Sangão
Gravatal	Santa Rosa de Lima
Imaruí	São Ludgero
Imbituba	São Martinho
Jaguaruna	Treze de Maio
Laguna	Tubarão

XANXERÊ	
Abelardo Luz	Novo Horizonte
Bom Jesus	Ouro Verde
Campo Erê	Passos Maia
Coronel Martins	Ponte Serrada
Entre Rios	São Bernardino
Faxinal dos Guedes	São Domingos
Galvão	São Lourenço do Oeste
Ipuaçú	Vargeão
Jupirá	Xanxerê
Lajeado Grande	Xaxim
Marema	

MÉDIO VALE DO ITAJÁ	
Apiúna	Gaspar
Ascurra	Guabiruba
Benedito Novo	Indaial
Blumenau	Pomerode
Botuverá	Rio dos Cedros
Brusque	Rodeio
Doutor Pedrinho	Timbó

PLANALTO NORTE	
Bela Vista do Toldo	Monte Castelo
Campo Alegre	Papanduva
Canoinhas	Porto União
Irineópolis	Rio Negrinho
Itaiópolis	São Bento do Sul
Mafra	Três Barras
Major Vieira	

FOZ DO RIO ITAJÁ	
Balneário Camboriú	Itapema
Balneário Piçarras	Luiz Alves
Bombinhas	Navegantes
Camboriú	Penha
Ilhota	Porto Belo
Itajaí	

CARBONÍFERA

Balneário Rincão	Morro da Fumaça
Cocal do Sul	Nova Veneza
Criciúma	Orleans
Forquilha	Siderópolis
Içara	Treviso
Lauro Muller	Urussanga

EXTREMO SUL CATARINENSE

Araranguá	Passo de Torres
Balneário Arroio do Silva	Praia Grande
Balneário Gaivota	Santa Rosa do Sul
Ermo	São João do Sul
Jacinto Machado	Sombrio
Maracajá	Timbé do Sul
Meleiro	Turvo
Morro Grande	

ALTO URUGUAI CATARINENSE

Alto Bela Vista	Lindóia do Sul
Arabutã	Peritiba
Concórdia	Piratuba
Ipira	Presidente Castello Branco
Ipumirim	Seara
Irani	Xavantina
Itá	

VALE DO ITAPOCU

Barra Velha	Massaranduba
Corupá	São João do Itaperiú
Guaramirim	Schroeder
Jaraguá do Sul	

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Dimensão “Atenção à Saúde” – 2a fase Taxa de Parto Cesáreo. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacao_saude_sup/pdf/Atenc_saude2fase.pdf> Acesso em 17 Jan 2022.

BEZ MACHADO, L.C.; MEIRELLES, B. H. S. . Avaliação da Usabilidade do Sistema Informações Nascidos Vivos no Estado de Santa Catarina. *journal of health informatics*, 2021.

BOING, AF; D’ORSI, E; REIBNITZ Jr., C. Curso de Especialização Multiprofissional Na Atenção Básica 2015. UNA-SUS/UFSC. Disponível em: <<https://unasus2.moodle.ufsc.br/course/index.php?categoryid=78>>. Acesso em 25 Fev 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Declaração de Nascido Vivo. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/declaracao_nasc_vivo.pdf>. Acesso em 5 Dez 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Natalidade (SINASC). Disponível em: <<http://sinasc.dive.sc.gov.br/>>. Acesso em 17 Jan 2022.

BRASIL. Saúde Brasil 2020/2021: uma análise da situação de saúde e da qualidade da informação [recurso eletrônico] /Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <<http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/publicacoes/saude-brasil/saude-brasil-2020-2021.pdf>>. Acesso em 23 Fev 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de atenção à saúde adolescente. Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf>. Acesso em 15 Jan 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Marco Legal. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf>. Acesso em 01 Fev 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html#:text=1%C2%B0%20A%20Rede%20Cegonha,crescimento%20e%20ao%20desenvolvimento%20saude%20C3%A1veis%2C>. Acesso em 3 Mar 2021.

GUEDES RRL, et al. Perfil de prematuridade e adequação neonatal em maternidade de Minas Gerais e comparação com literatura médica. *Rev. Residência Pediátrica*. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da População. Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=downloads>>. Acesso em 20 Dez 2021.

Interagency Health Information Network. Basic indicators for health in Brazil: concepts and applications. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>>. Acesso em 13 Jan 2022.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasil em desenvolvimento: Estado, planejamento e políticas públicas. Brasília: Ipea, 2010.

ONU. Organização das Nações Unidas. Um em cada sete bebês nasce com baixo peso. ONU News. 16 de maio de 2019. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2019/05/1672441#:text=Uma%20das%20taxas%20mais%20baixas,Unido%2C%20Estados%20Unidos%20e%20Austr%C3%A1lia.&text=O%20mesmo%20acontece%20na%20%C3%81sia,9%2C8%20milh%C3%B5es%20em%202015.>> Acesso em 17 Jan 2022.

PNUD. Objetivos de desenvolvimento do milênio. Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/odm/index.php>> Acesso em: 18 Dez 2021.

RIPSA. REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos no Estado de Santa Catarina: 1ª Avaliação Descritiva. Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Florianópolis: Editora UFSC, 1999.

SZWARCWALD, C.L. Avaliação das informações do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Brasil. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/0102-311X00214918/>>. Acesso em 02 Fev 2022.

EXPEDIENTE

O informativo Epidemiológico Barriga Verde uma publicação técnica da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Rua Esteves Júnior, 390 – Anexo I – 1º andar – Centro – Florianópolis – CEP: 88010-002 – Fone: (48) 3664-7400. www.dive.sc.gov.br

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Governo do Estado: Carlos Moisés da Silva | **Secretário de Estado da Saúde:** André Motta Ribeiro | **Superintendente de Vigilância em Saúde:** Eduardo Marques Macário | **Diretor de Vigilância Epidemiológica:** João Augusto B. Fuck | **Gerente de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos não Transmissíveis:** Aline Piaceski Arceno | **Interlocutora do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC):** Kátia Gustmann | **Elaboração:** Aline Piaceski Arceno e Kátia Gustmann | **Revisão Técnica:** João Augusto Brancher Fuck | **Colaboradores:** Albertina Brasil Andres, Daniela Leandro Teodoro, Denise Yinuma do Couto, Humberto Moreira, Maria Fernanda Regueira Breda e Yuri Munir Igor Alves Guimarães Figueiredo | **Produção:** Núcleo de Comunicação DIVE/SC | **Supervisão e Revisão:** Patrícia Pozzo | **Diagramação:** Any Kayuri.

FICHA CATALOGRÁFICA

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Nascidos vivos no Estado de Santa Catarina. Boletim Barriga Verde. Informativo Epidemiológico. Ed. Especial. Santa Catarina: Secretaria de Estado da Saúde, 2022.

GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças
e Agravos Não Transmissíveis

