

**UNIVERSIDADE TIRADENTES
DIREÇÃO DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM**

**SAMARA DE JESUS DANTAS
SAMARA MONTEIRO COSTA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PARTOS E NASCIMENTOS DO ESTADO DE
SERGIPE: ANÁLISE DE DADOS SECUNDÁRIOS**

**ARACAJU-SE
2019**

SAMARA DE JESUS DANTAS
SAMARA MONTEIRO COSTA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PARTOS E NASCIMENTOS DO ESTADO DE
SERGIPE: ANÁLISE DE DADOS SECUNDÁRIOS**

Artigo científico apresentado a Coordenação de Enfermagem da Universidade Tiradentes como pré - requisito do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Ma. Fernanda Costa Martins
Gallotti

**ARACAJU-SE
2019**

SAMARA DE JESUS DANTAS
SAMARA MONTEIRO COSTA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PARTOS E NASCIMENTOS DO ESTADO DE
SERGIPE: ANÁLISE DE DADOS SECUNDÁRIOS**

Artigo científico apresentado a Coordenação de Enfermagem da Universidade Tiradentes como pré - requisito do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Ma. Fernanda Costa Martins Gallotti

Data da Aprovação ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Ma. Fernanda Costa Martins Gallotti
Orientadora

Prof. Manuela Carvalho Martins
(1ª examinadora)

Prof. Ma. Fernanda Dantas
(2ª examinador)

PARECER

O que se faz agora com as crianças é o
que elas farão depois com a sociedade.

Karl Mannheim

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
METODOLOGIA.....	8
DISCUSSÃO	11
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS	14
ANEXO.....	16

Perfil epidemiológico de partos e nascimentos do Estado de Sergipe: análise de dados secundários

Samara de Jesus Dantas¹
Samara Monteiro Costa²
Fernanda Costa Martins Gallotti³

RESUMO

Objetivo: avaliar o perfil epidemiológico dos partos e nascimentos ocorridos no estado de Sergipe. **Método:** estudo epidemiológico ecológico de série temporal, com abordagem quantitativa, cuja população estudada foi a de nascidos vivos. O processamento e análise dos dados foram realizados através dos softwares TabWin (DATASUS) e Excel (Microsoft®) e expressos em tabelas, considerando-se a estatística descritiva. **Resultados:** foram registrados 169.840 nascidos vivos no estado de Sergipe, com variação de 34.108 (2012) a 32.218 (2016) e com média anual de 33.968 nascidos vivos; quanto ao local de nascimento 98% ocorre no ambiente hospitalar, sendo esse o local mais indicado para a realização do procedimento; em relação aos recém-nascidos, destacou-se peso entre 3000 a 3999g (64,29%) ao nascer, Apgar no primeiro e quinto minuto, com valores de 8 a 10, apresentando boas condições de vitalidade. **Conclusão:** Com base nos problemas encontrados durante o estudo, faz-se necessário estimular e manter gestantes informadas quanto à necessidade da adesão do pré-natal bem como, melhorar a qualidade dos registros na declaração de nascidos vivos.

Palavra chave: Nascido Vivo, Perfil de Saúde, Saúde Materno-infantil, Sistemas de Informação.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the epidemiological profile of births and births in the state in Sergipe. **Methodology:** ecological epidemiological study in a temporal series, with a quantitative approach, whose population studied was that in live births. Data processing and analysis were performed using TabWin (DATASUS) and Excel (Microsoft®) software and expressed in tables, considering descriptive statistics. **Results:** 169,840 live births were registered in the state of Sergipe, with a variation from 34,108 (2012) to 32,218 (2016) and an annual average in 33,968 live births; 98% of the place of birth occurs in the hospital environment, which is the most appropriate place to perform the procedure; in relation to the newborns, weight was between 3000 and 3999g (64.29%) at birth, Apgar in the first and fifth minutes, with values from 8 to 10, presenting good vitality conditions. **Conclusion:** Based on the problems encountered during the study, it is necessary to stimulate and keep pregnant women informed about the need for prenatal adherence as well as to improve the quality of records in the declaration in live births.

Key words: Birth, Health Profile, Maternal and Child Health, Information Systems.

¹ Acadêmica de bacharel em enfermagem na Universidade Tiradentes (UNIT).

² Acadêmica de bacharel em enfermagem na Universidade Tiradentes (UNIT).

³ Mestre em ciências da saúde, docente da Universidade Tiradentes (UNIT).

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da gestação é uma etapa fisiológica e deve ser compreendida pelas gestantes e profissionais de saúde como um momento único e saudável na vida da mulher, onde ocorrem mudanças físicas, sociais e emocionais. Nesse processo espera-se que ela ocorra sem riscos e traumas tanto para mãe, quanto para o recém-nascido, visto que esse processo gera expectativas para além do período gestacional¹.

O atendimento ao binômio mãe e filho devem ser realizados com qualidade tanto na sala de parto, como no pós-parto imediato, contudo, para efetivação dessa assistência é requerido uma sistematização e adequação de rotinas benéficas, de forma a evitar procedimentos desnecessários². Além disso, o acompanhamento adequado para a caracterização epidemiológica da puérpera e de seu recém-nascido (RN) constitui um instrumento essencial para a obtenção de dados, no qual, serve como subsídio para a avaliação, pesquisa e o monitoramento das políticas de saúde materno-infantil³.

Dentro desse processo, há inúmeras variáveis que interferem no processo saúde-doença, o entendimento da epidemiologia de uma população a ser estudada propicia um cuidado integral e eficaz em seu atendimento. Em relação aos registros de nascimento no Brasil, até o início dos anos 90 estava ligado exclusivamente ao registro civil, sendo compreendido apenas aos que eram informados em cartório. Todavia, a importância sobre as informações de nascidos vivos para gerar estatística em saúde, motivou ao ministério da saúde a criar em 1990, o sistema de informações sobre nascidos vivos (SINASC)⁴.

Essa ferramenta baseia-se nas informações referidas na Declaração de Nascido Vivo (DNV), documento obrigatório nos hospitais e qualquer instituição que realizam partos, assim como, nos cartório do registro civil que recebem pacientes que realizaram parto no domicílio⁵. Dentre as informações encontradas na DNV estão: sexo do recém-nascido; peso ao nascer; apgar no primeiro e no quinto minuto de vida; presença de anomalias congênitas; idade materna; grau de instrução e estado civil da mãe; tipo de gravidez; duração da gestação; tipo de parto; número de consultas pré-natais e local de nascimento⁶.

Assim, este estudo buscou avaliar o perfil epidemiológico dos partos e nascimentos ocorridos no estado de Sergipe, no período compreendido de 2012 a 2016 com auxílio da análise das informações geradas pelo SINASC. Sendo assim realizada a determinação do aspecto socioeconômico das mulheres, tipo de partos, condições do nascimento e a qualidade do preenchimento das declarações de nascidos vivos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico de série temporal, com abordagem quantitativa, cuja população estudada foi a de nascidos vivos no estado de Sergipe entre o período de 1º de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2016.

A população de nascidos vivos foi obtida através do Sistema de Nascidos Vivos do DATASUS, sendo analisados registros de partos e nascidos vivos no estado. Para análise as variáveis foram agrupadas conforme os seguintes aspectos: características espaciais (Regional de saúde e local de ocorrência do parto); características maternas (idade, estado civil, idade gestacional, tipo do parto e número de consultas pré-natal) e características do recém-nascido (sexo, apgar 1º e 5º minutos, peso ao nascer, presença e tipo de anomalia congênita).

Os dados disponibilizados foram processados e analisados por meio dos softwares TabWin (DATASUS) e Excel (Microsoft®) e expressos em tabelas, considerando-se a estatística descritiva. Por ter sido utilizada base de dados secundários, justifica-se a ausência de encaminhamento do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

A partir da pesquisa de dados secundária realizada através do DATASUS, foram registrados 169.840 nascidos vivos no estado de Sergipe, com variação de 34.108 (2012) a 32.218 (2016) e com média anual de 33.968 nascidos vivos. Considerando as regiões de saúde destacou-se a regional Aracaju, composta por sete municípios (Barra dos Coqueiros, Divina Pastora, Itaporanga d'Ajuda, Laranjeiras, Riachuelo, Santa Rosa de Lima e São Cristóvão), que totalizam 62.761 nascidos vivos no recorte de tempo, representando 36,95% do estado (Tabela 1).

Tabela 1. Nascidos vivos nas regionais de saúde do estado de Sergipe por ano de ocorrência (n=169.840). Sergipe, Brasil, 2019.

Região de Saúde (CIR)	2012		2013		2014		2015		2016	
	n	%	N	%	n	%	N	%	n	%
Aracaju	12489	36,61	12465	36,41	12786	37,20	13076	37,44	11945	37,07
Estância	3857	11,30	3753	10,96	3748	10,90	3649	10,45	3529	10,95
Itabaiana	3702	10,85	3611	10,55	3628	10,56	3625	10,38	3139	9,74
Lagarto	3538	10,37	3617	10,57	3587	10,44	3588	10,28	3394	10,53
Nossa Senhora da Glória	2750	8,06	2724	7,96	2692	7,83	2760	7,90	2533	7,86
Nossa Senhora do Socorro	5438	15,94	5532	16,16	5497	16,00	5765	16,51	5347	16,60
Própria	2334	6,84	2524	7,37	2431	7,07	2454	7,03	2331	7,24
Ignorado – SE	0	0,00	2	0,01	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	34108	100	34228	100	34369	100	34917	100	32218	100

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

O hospital destacou-se, como o local predominante para a realização dos partos, alcançando um percentual superior a 99,0%. Foram identificadas ocorrências de partos em outros estabelecimentos de saúde (OES) 0,16% e no domicílio 0,50% (Tabela 2).

Com relação às características maternas, nota-se que a faixa etária que prevaleceu está entre 20 e 29 anos, com 82.314 (48,46%), seguida pela faixa-etária entre 30 e 39 anos, com 46.582 (27,42%). Mães com idade entre 10 e 14 anos, representaram 2.066 (1,21%) dos nascimentos. No que concerne ao estado civil, 76.951 (45,30%) apresentavam união consensual e em 937 (0,55%) o item foi ignorado no registro. Com relação a variável da escolaridade das mães, a análise evidenciou que 85,31% das mães entre 1 a 11 anos de estudo, enquanto que 1,19% indicaram nenhuma escolaridade (Tabela 2).

No que diz respeito aos fatores gestacionais e ao parto, a idade gestacional que mais predominou foi da trigésima sétima e quadragésima primeira semana de gestação 147.302 (86,72%), o tipo de parto mais prevalente foi o vaginal com 97.503 (57,40%), e relação ao número de consultas de pré-natal a mais predominante foram de 7 ou mais consultas 89.924, enquanto 2.535 (1,49%) mulheres não tiveram nenhum acompanhamento.

Tabela 2. Local de ocorrência dos partos e as características maternas dos nascidos vivos em Sergipe no período 2012-2016 (n=169.840). Sergipe, Brasil, 2019.

Local de ocorrência		N	%		
Hospital		168.193	99,03		
OES		278	0,16		
Domicílio		850	0,50		
Outros		513	0,30		
Ignorados		4	0,002		
Faixa etária de Idade					
10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	Acima de 40	
2.066	34.403	82.314	46.582	4.475	
Estado civil					
Solteira	Casada	Viúva	Separada	União consensual	Ignorado
53.996	36.561	305	1.090	76.951	937
Grau de instrução da Mãe					
Nenhuma	1 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos	12 anos e mais	Ignorado
2.035	11.944	49.340	83.621	22.107	793
Idade Gestacional					
Menos de 22 semanas	De 23 a 31	De 32 a 36	De 37 a 41	Mais de 42	Ignorados
187	2.189	13.343	147.302	4.730	2.089
Número de consultas de pré-natal					
Nenhuma	1 a 3	4 a 6	7 ou mais	Ignorado	
2.535	17.684	59.274	89.924	423	
Tipo de parto					
Vaginal		Cesáreo		Ignorado	
97.503		72.252		85	

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Referente às informações sobre o recém-nascido, observou-se o predomínio de crianças do sexo masculino, sendo 86.955 (51,19%), com o peso entre 3000 a 3999g ao nascer, foram 109.205 (64,29%), apresentando índices de Apgar no primeiro e quinto minuto, com valores de 8 a 10, apresentando boas condições de vitalidade (Tabela 3). Diante dos fatores analisados ressalta-se que dos 169.840 nascimentos, 1.866 (1,09%) apresentaram algum tipo de malformação congênita e 1.558 (0,93%) foram registrados como ignorado.

Tabela 3. Característica do recém-nascidos em Sergipe no período 2012-2016 (n=169.840). Sergipe, Brasil, 2019.

Sexo							
Masculino		Feminino			Ignorado		
86.955		82.858			27		
Apgar 1º minuto							
0 a 2		3 a 5		6 a 7		8 a 10	
1.807		5.394		11.950		Ignorado 5.451	
Apgar 5º minuto							
0 a 2		3 a 5		6 a 7		8 a 10	
700		685		3.581		Ignorado 5.302	
Peso ao nascer							
Menos	500 a	1000 a	1500 a	2500 a	3000 a	Mais	Ignorado
500g	999g	1499g	2499g	2999g	3999g	4000g	
267	811	1.210	11.156	35.746	109.205	11.371	74
Anomalia congênita							
Sim			Não			Ignorado	
1.866			166.416			1.558	

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

DISCUSSÃO

O Estado de Sergipe está dividido em sete Regionais de Saúde. É notável maior expressão em Aracaju por ser a capital, sendo a referência no atendimento de saúde para o interior, região metropolitana e os estados vizinhos Alagoas e Bahia. Resultado na superlotação das maternidades, sobrecarregando os profissionais, que não conseguem oferecer uma assistência humanizada e com qualidade às gestantes durante e após o trabalho de parto⁷.

Foi observando que no ano de 2016 ocorreu uma diminuição no número de nascimentos no estado comparado com os anos pesquisados, devido ao surto de microcefalia que ocorreu no ano anterior.

Quanto ao local de nascimento 99% ocorreram no ambiente hospitalar. Esse dado é uma representação importante na mudança da história, visto que a maior predominante era no domicílio, sendo o hospital local mais indicado para a realização do nascimento, pois conta com uma equipe multidisciplinar e materiais necessários para fornecer o mínimo de risco possível para mãe e o bebê⁸.

Sobre a predominância do tipo de parto, na pesquisa 57,40% foi por via vaginal. Em comparação com os dados analisados no estado de São Paulo ocorreu divergência sendo o parto cesáreo 55,5% o mais predominante⁹. No Brasil são realizados mais partos cesáreos 56%, com ocorrência maior na rede privada, sendo considerada uma epidemia pela

Organização Mundial de Saúde (OMS) que considera a taxa ideal de cesárea de no máximo 15%, não havendo motivos que justifiquem proporções maiores¹⁰.

Ao analisar as características maternas avaliadas na pesquisa, existiu uma predominância de puérperas entre a faixa etária de 20 a 29 anos, considerada a melhor idade para engravidar, devido às condições fisiológicas do corpo. Esse predomínio também foi observado em outros trabalhos em estados como Pernambuco¹¹ e Rio Grande do Sul², ressaltando que o número de meninas grávidas com idade menor que 14 anos diminuiu em comparação entre os anos 2012 e 2016, porém são grupos que exigem maior atenção para prováveis complicações na gravidez, parto e o período perinatal¹².

Em relação à análise do estado civil, averiguou-se que a maior parte está classificada como união consensual (45,30%), esse resultado também foi encontrado na literatura por meio de pesquisa realizada em unidades básicas de saúde em Fortaleza (CE)¹³. Neste trabalho foi constatado um perfil bastante diversificado, porém houve predominância da união consensual (54,8%)¹⁴. É importante salientar que uma situação conjugal instável pode acabar interferindo na qualidade do pré-natal, sendo um fator de risco para o desenvolvimento do recém-nascido⁸.

A consulta de pré-natal é a principal maneira de assegurar o desenvolvimento de qualidade da gestação, pois possibilita o acompanhamento da gestante e do desenvolvimento do feto, diminuindo os riscos para mortalidade materna e infantil¹⁵. Nos dados avaliados a idade gestacional mais prevalente no estado foi de 37 a 41 semanas, esse padrão não divergiu do que foi encontrado para os municípios de Foz do Iguaçu (PR)¹⁶ e Chapecó (SC)¹⁷, sendo esse intervalo de tempo considerado o mais adequado para o nascimento do bebê.

Relacionado à análise do estudo referente à quantidade de consultas realizadas, foi verificado que são realizadas sete ou mais consultas. Esse resultado encontra-se dentro do valor preconizado pelo Ministério da Saúde, que é de no mínimo seis consultas de pré-natal para as gestantes, devendo ser cumpridos alguns procedimentos básicos, como exames laboratoriais e obstétricos¹⁸.

Quanto ao sexo do recém-nascido, o masculino tem a maior proporção (51,19%). Essa situação não é diferente da que ocorre na maior parte dos estados brasileiros, onde há predominância de recém-nascidos do sexo masculino sobre o feminino^{19 17}.

O índice de Apgar é avaliado no primeiro e quinto minuto de adaptação imediata à vida extrauterina como, frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa, sendo atribuída uma nota para cada sinal que varia de zero a dois, para ao final realizar uma somatória de todas as notas atribuídas e indicar se o recém-nascido está com

condições normais ou críticas²⁰. Em relação ao Apgar apresentado na pesquisa 85,51% mostrou boas condições de vitalidade do recém-nascido, essa situação não é diferente em comparação com Chapecó (SC)¹⁷.

O peso é um parâmetro que dá informações muito úteis do estado de saúde do bebê, como por exemplo, se há prematuridade ou não, determinar se há probabilidade de sobrevivência e ter um desenvolvimento e crescimento normal. É importante destacar que quando criança apresenta baixo peso ao nascer pode estar relacionado a uma série de fatores, tais como, o menor tempo de duração da gravidez, tabagismo, pré-natal inadequado, infecção do trato urinário a gravidez na adolescência²¹.

Nesse parâmetro, o valor predominante no estado sergipano ficou entre 3000 a 3999g (64,29%) ao nascer. Em comparação com número de outra localidade, observa-se que o estado possui um valor um pouco abaixo do que foi encontrado para o município de Foz do Iguaçu (PR) (>3000g - 85%)¹⁶.

As características de malformações congênitas estiveram presentes em um percentual baixo nos recém-nascidos, porém entre os anos pesquisados houve um aumento no ano de 2015, sendo o mesmo período que teve um surto da zika vírus causador da microcefalia. Fato este que pode está diretamente ligado ao surto que ocorreu no estado neste ano, visto que no ano anterior ocorreram apenas 2 casos notificados, em contra partida no ano seguinte foram noticiados 83 casos²².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As informações obtidas nesse estudo mostraram a predominância de partos via vaginal, decorrentes de mães com faixa-etária entre 20 e 29 anos, em união consensual, com duração gestacional de 37 a 41 semanas e realização de sete ou mais consultas de pré-natal. Em relação ao recém-nascido, predominou peso de 3.000 a 3.999g, Apgar 1º e 5º minuto entre 8 a 10 pontos.

Em relação aos dados ignorados, manteve um percentual baixo, condições que ressalta a qualidade das informações obtidas no SINASC, instrumento esse capaz de atuar como excelente ferramenta de acompanhamento e análise da qualidade assistencial prestada a gestante durante todo o período gestacional até o nascimento.

Podemos também destacar alguns problemas que persistiram no campo obstétrico: aumento do número de partos cesáreos, baixa cobertura no pré-natal, gravidez na adolescência

e baixo peso ao nascer. Com base nessa realidade, políticas públicas devem ser instituídas, objetivando a redução dos índices relacionados aos problemas mencionados.

Com base nos dados coletados relacionados a anomalias congênitas, é necessário o interesse dos profissionais, quanto à melhoria da qualidade dos registros contendo dados epidemiológicos, uma vez que estes são necessários para análise das condições de saúde.

REFERÊNCIAS

1. CORREIO, R.A.S. *et al.* Perfil epidemiológico dos nascidos vivos no município de Chapecó-SC. **RerEletronComumInfInov Saúde**. Vol.10, n. 2, 2016.
2. RENNERT, F.W. *et al.* Perfil epidemiológico das puérperas e dos recém-nascidos atendidos na maternidade de um hospital de referência do interior do Rio Grande do Sul no primeiro semestre de 2014. **Boletim Científico de Pediatria** - Vol. 4, N° 2, 2015.
3. COSTA J. M. B. S.; FRIAS P. G. Avaliação da completude das variáveis da Declaração de Nascido Vivo de residentes em Pernambuco. **Cad Saúde**, vol.25, n.3, pág.613-624, 2009.
4. CARVALHO, I.S. *et al.* Perfil epidemiológico de partos e nascimentos ocorridos no domicílio: um estudo ecológico. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, vol.8, n.2, pág.3847-54, out., 2014.
5. SANTOS, G.M. *et al.* Análise do perfil das puérperas e dos nascidos vivos em um estado do nordeste brasileiro. **RevistaUningáReview**, vol.31, n.1, pág.12-18, Jul – Set, 2017.
6. FERREIRA, V.A. *et al.* Perfil Epidemiológico dos Nascidos Vivos em Belo Horizonte, MG, Brasil. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, vol.8, 2018.
7. SOUZA, M. S. *et al.* Mortalidade materna: Perfil epidemiológico em Sergipe (2001-2010). **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde** , Aracaju, v. 1, n.17, p. 49-58, out. 2013.
8. SILVA, E.A.T. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, vol. 37, n.2, pág.208-215, 2013.
9. OLIVEIRA, R. R *et al.* Fatores associados ao parto cesárea nos sistemas público e privado de atenção   saúde. **Rev Esc Enferm USP** , vol.50, n.5, pág.734-741, 2016.
10. BRUMACIO, K. H. Perfil das mães com história de repetição de cesárea no estado de São Paulo. **Dissertação (Mestrado em epidemiologia)**. Faculdade de saúde pública São Paulo, 2015.
11. SILVA M. B. **Perfil de nascimentos de uma região de saúde de Pernambuco**. 23 f. Residência (Multiprofissional de Saúde Coletiva), Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, PE 2018.

12. SANTOS, L.A. *et al.* História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva online**, v.23, n.2, p.617-625, 2018.
13. TORQUATO R. C. *et al.* Perfil de nutrizes e lactentes atendidos na Unidade de Atenção Primária de Saúde. **Escola Anna Nery**, Ceará vol.22, n.1, 2018.
14. PEIXOTO, C. R *et al.* Perfil das gestantes atendidas no serviço de pré-natal das unidades básicas de saúde de Fortaleza-CE. **Reme Rev. Min. Enferm**, vol.16, n.2, pág.171-177, 2012.
15. GUIMARÕES, C.A. *et al.* Concepções de gestantes sobre o pré-natal realizado por profissional do Programa Mais Médicos. **CINERGIS**, v.18, n.1, Janeiro/Março 2017.
16. RODRIGUES K. S. F.; ZAGONEL I. P. S. Perfil epidemiológico de nascimento em Foz do Iguaçu. **Esc Anna Nery**, vol. 14, n.3, pág. 534-542, 2010.
17. SILVA, R. A.; FERRAZ, L.; BUSATO, M. A. Perfil epidemiológico dos nascidos vivos no município de Chapecó-SC. **RECIIS – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, 2016.
18. NUNES, J.T *et al.* Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cad. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v.24 n.2, p.252-261, 2016.
19. SANTOS G. M *et al.* Análise do perfil das puérperas e dos nascidos vivos em um estado do nordeste brasileiro. **Revista Uningá**, 2017.
20. MARCIANO R. P; AMARAL W. N. O vínculo mãe-bebê da gestação ao pós-parto: uma revisão sistemática de artigos empíricos publicados na língua portuguesa. **FEMINA**, vol 43, nº 4, Julho/Agosto 2015.
21. CAPELLI, J.C.S.*et al.* Peso ao nascer e fatores associados ao período pré-natal: um estudo transversal em hospital maternidade de referência. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 19, n.7, pág.2063-2072, 2014.
22. CABRAL C. M *et al.* Descrição clínico-epidemiológica dos nascidos vivos com microcefalia no estado de Sergipe, 2015. **Epidemiol. Serv. Saude, Brasília**, vol.26, n.2, pág.245-254, 2017.

ANEXO

ANEXO 01 – NORMAS PARA SUBMISSÃO À REVISTA CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA PÚBLICA



Ciência & Saúde Coletiva pública debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicado sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates inter pares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.

- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista *C&SC* adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos.

No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica.

O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

Não há taxas e encargos da submissão

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua

original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão .doc) e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à *C&SC* não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

As palavras-chave na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.

2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, **no máximo, cinco por artigo**, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excell e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de “quebra de página”. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).
5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso “copiar e colar”) e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).]
6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de

altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso “copiar/colar”. Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:
ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” ¹¹ ...
ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza ⁴, a cidade...”

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).
4. Os nomes das revistas **devem** ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>)
5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (**incluir todos os autores sem utilizar a expressão *et al.***)
Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.
Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284.

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84(2):15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl.1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347(9011):1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet]. 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.