

**Epidemiologia de nascidos vivos de mães residentes em uma capital do nordeste**

*Epidemiology of living births of mothers resident in an northeast capital*  
*Epidemiología de nacidos vivos de madres residentes en un capital del nordeste*

José Francisco Ribeiro<sup>1</sup>, Jefferson Abraão Caetano Lira<sup>2</sup>, Ana Virginia Campos Fontinele<sup>3</sup>, Paula Oliveira Santos<sup>3</sup>, Francisca Ferreira Lima<sup>3</sup>, Tatiana Custodio das Chagas Pires Galvão<sup>3</sup>

1. Universidade Estadual do Piauí, Centro de Ciências da Saúde, Faculdade de Ciências Médicas/UESPI/CCS/FACIME. Teresina-PI, Brasil.

2. Universidade Estadual do Piauí, Faculdade de Ciências Médicas. Departamento de enfermagem, Teresina, Piauí, Brasil.

3. Universidade Federal do Piauí, Departamento de Enfermagem, Teresina, Piauí, Brasil.

**ABSTRACT**

**Objective:** to describe the sociodemographic and obstetric characteristics of the mother and the clinical profile of live births resident in Teresina from 2000 to 2013. **Method:** retrospective, quantitative approach using secondary database. The population consisted of 200968 live births from 2000 to 2013. Data were accessed through the Live Birth Information System using the sociodemographic and obstetrical variables of the mother and the clinical profile of the newborn. **Results:** maternal data were evidenced: age from 20 to 24 years, schooling from 8 to 11 years of study, married, with a full-term gestation. As for live births, there were observed: birth weight from 3,000 to 39,99g (63,6%), male (51,2%) and APGAR in the 1st (8 to 10) and 5th (8 to 10) minutes respectively 82, 7% and 95.4%. **Conclusion:** most newborns born from term gestation, adequate weight for gestational age, Apgar in optimal conditions, results show that access to services needs to be expanded.

**Descriptors:** Live birth; Newborn; Perinatal care.

**RESUMO**

**Objetivo:** descrever as características sociodemográfica e obstétricas maternas e perfil clínico de nascidos vivos residentes em Teresina no período de 2000 a 2013. **Método:** estudo retrospectivo, de abordagem quantitativa, utilizando banco de dados secundários. A população constituiu-se de 200968 nascidos vivos de 200 a 2013. Os dados foram acessados por meio do Sistema de Informação de Nascidos Vivos utilizando-se as variáveis sociodemográfica e obstétricas maternas e perfil clínico dos recém-nascido. **Resultados:** quanto aos dados maternos evidenciou-se: idade de 20 a 24 anos, escolaridade de 8 a 11 anos de estudo, casadas, gestação a termo. Quanto aos nascidos vivos observou-se: peso ao nascer de 3000 a 3999g (63,6%), masculino (51,2%) e APGAR no 1º (8 a 10) e 5º (8 a 10) minuto de vida respectivamente 82,7% e 95,4%. **Conclusão:** maioria de recém-nascidos vivos oriundos de gestação a termo, peso adequado para idade gestacional, Apgar em ótimas condições, os resultados mostram que o acesso aos serviços precisa ser ampliado.

**Descritores:** Nascimento vivo; Recém-nascido; Assistência perinatal.

**RESUMÉN**

**Objetivo:** describir las características sociodemográficas y obstétricas maternas y perfil clínico de nacidos vivos residentes en Teresina en el período 2000 a 2013. **Método:** estudio retrospectivo, de abordaje cuantitativo, utilizando base de datos secundaria. La población se constituyó de 200968 nacidos vivos de 2000 a 2013. Los datos fueron accedidos a través del Sistema de Información de Nacidos Vivos utilizando las variables sociodemográficas y obstétricas maternas y perfil clínico de los recién nacidos. **Resultados:** se evidenciaron datos maternos: edad de 20 a 24 años, escolaridad de 8 a 11 años de estudio, casados, con gestación a término. En cuanto a los nacidos vivos, se observaron: peso al nacer de 3.000 a 39,99 g (63,6%), masculino (51,2%) y APGAR en el primero (8 a 10) y quinto (8 a 10) minutos respectivamente 82, 7% y 95.4%. **Conclusión:** la mayoría de los recién nacidos nacidos de gestación a término, peso adecuado para la edad gestacional, Apgar en condiciones óptimas, los resultados muestran que el acceso a los servicios debe ampliarse.

**Descriptores:** nacimiento vivo; Recién nacido; Cuidado perinatal

**Como citar este artigo:**

Ribeiro JF, Lira JAC, Fontinele AVC, Santos PO, Lima FF, Galvão TCCP. Epidemiologia de nascidos vivos de mães residentes em uma capital do nordeste. Rev Pre Infec e Saúde [Internet]. 2018;4:6897. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6897>. DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.6897>

## INTRODUÇÃO

A transição demográfica e as diversas mudanças histórico-sociais brasileiras, a exemplo do crescimento urbano, melhorias na saúde pública, saneamento básico e a ampliação do acesso à educação e renda, contribuíram para a diminuição da taxa de mortalidade neonatal e infantil.<sup>1</sup> No entanto, a ampliação da assistência à gestação e puerpério é fundamental para a detecção precoce de agravos e intercorrências que coloquem em risco a vida da mãe e do nascituro.<sup>2</sup>

Nesse contexto, o pré-natal tem por objetivo o acompanhamento gestacional no intuito de propiciar um nascimento saudável e reduzir morbimortalidades. Dessa maneira, a classificação de risco, referência e contra referência, utilização de medicamentos essenciais, imunização, realização dos exames de triagem e o acompanhamento mínimo de seis consultas pré-natais, além de infraestrutura adequada e equipe multiprofissional, são imprescindíveis para a minimização da mortalidade fetal e neonatal.<sup>3</sup>

Nesse sentido, as condições sociodemográfica, como a renda familiar, escolaridade da mãe, situação conjugal e idade, são importantes indicadores de saúde pública, pois, além de serem parâmetros para o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), estão correlacionados à mortalidade infantil e podem contribuir para a elaboração de políticas públicas voltadas para a minimização dessas desigualdades sociais. Além do mais, as gestantes que residem na zona rural possuem maiores dificuldades de acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, a realização do pré-natal.<sup>1</sup>

Em adição, os dados obstétricos como o tipo de parto e as doenças pré-existentes não tratadas, como *Diabetes Mellitus*, Hipertensão Arterial e infecção, influenciam diretamente a taxa de nascidos vivos. Além disso, a prematuridade e os extremos de idade, mães abaixo dos 20 e acima dos 40 anos, são abordados como riscos para a incidência da mortalidade neonatal.<sup>4</sup>

Nessa perspectiva, o estudo que objetivou descrever a mobilidade e mortalidade intra-hospitalar de recém-nascidos destacou que as principais causas de mortes neonatais são decorrentes de malformações congênitas, convulsão, distúrbios respiratórios e cardíacos, além das infecções. Assim, destaca-se a importância dos cuidados imediatos e mediatos ao recém-nascido.<sup>5</sup>

Diante disso, o Ministério da Saúde, objetivando melhorar os indicadores materno-infantis, criou o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), cuja função é coletar e processar dados demográficos e epidemiológicos sobre o recém-nascido, a mãe, o pré-natal e o parto, alimentado pela Declaração de Nascido Vivo (DNV).<sup>6</sup>

No Brasil, a taxa de natalidade em 2015 foi de 14,16 por mil habitantes, abaixo da taxa de natalidade mundial que é de 20,09 por mil habitantes. Já no Piauí, o índice de nascidos vivos foi de 14,14 por mil habitantes, situação que precisa avançar a partir de melhorias sociais e do acesso aos serviços de saúde.<sup>7</sup>

Conforme essas proposições, este estudo tem como objetivo descrever as características sociodemográfica e obstétricas maternas e perfil clínico de nascidos vivos residentes em Teresina no período de 2000 a 2013.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo de abordagem quantitativa, utilizando banco de dados secundários. Assim, esses dados documentais de segunda mão são aqueles que já receberam tratamento analíticos, sendo, portanto, uma fonte riquíssima de informações.<sup>8</sup>

A população elegível para este estudo consistiu-se de todos os nascidos vivos de mães residentes na cidade de Teresina (Piauí) no período de 2000 a 2013, totalizando uma população de 200968 participantes. Os dados foram adquiridos

por meio do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), fundamentado nas Declarações de Nascidos Vivos (DNV), disponibilizados no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

As informações foram coletadas mediante formulário estruturado elaborado pelos autores, conforme planilha do banco de dados pesquisado. As variáveis do estudo foram as sociodemográfica (idade, raça, escolaridade e estado civil), as obstétricas (tipo de gravidez, tipo de parto e local de ocorrência do parto) e as referentes ao recém-nascido (peso ao nascer, sexo e Apgar 1° e 5°). A coleta de dados ocorreu no mês de abril de 2016 na cidade de Teresina (PI).

Posteriormente, os dados foram organizados em tabelas utilizando o Software Excel versão 2013. Concomitante, as variáveis receberam

tratamento descritivo para melhor facilitar a fase de análise.

## RESULTADOS

O total de nascidos vivos de mães residentes em Teresina no período de 2000 a 2013 foi de 200968. Na caracterização sociodemográfica materna, a faixa etária que prevaleceu foi de 20 a 24 anos, com 31,8% (63991), sendo que as mães com idades entre 15 e 19 anos foi de 19,3% (38867) e as com idade entre 40 a 44 anos apresentou 1,4% (2843). Em relação a raça, destacou-se a cor parda com 69,6% (139845). A escolaridade foi de 8 a 11 anos, com 38,2% (76858), sendo que o percentual de analfabetismo foi de 1,5% (3031). O estado civil mais evidente foi o casado em 52,3% (105120) das participantes.

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica de mães de nascidos vivos residentes em Teresina no período de

Variável	N	%
<b>Idade</b>		
10 a 14 anos	1680	0,8
15 a 19 anos	38867	19,3
20 a 24 anos	63991	31,8
25 a 29 anos	50795	25,3
30 a 34 anos	29927	14,9
35 a 39 anos	12590	6,3
40 a 44 anos	2843	1,4
45 a 49 anos	187	0,1
50 a 54 anos	9	0,16
55 a 59 anos	2	0,0004
Idade ignorada	77	0,04
<b>Raça/cor</b>		
Parda	139845	69,6
Branca	22520	11,2
Preta	3638	1,8
Amarela	505	0,3
Indígena	199	0,1
Ignorada	34261	17,0
<b>Escolaridade</b>		
Nenhuma	3031	1,5
1 a 3 anos	27428	13,6
4 a 7 anos	58715	29,2
8 a 11 anos	76858	38,2
≥ 12 anos	31704	15,8
Ignorado	3232	1,6
<b>Estado civil</b>		
Casada	105120	52,3
Solteira	61754	30,7
União consensual	26632	13,3
Divorciada	557	0,3
Viúva	496	0,2
Ignorada	6409	3,2

Fonte: DATASUS

2000 a 2013. Teresina, Piauí, 2018.

Na caracterização obstétrica, evidenciou-se que a gravidez única prevaleceu em 97,8% (196632) dos casos. A gestação a termo, aquela superior ou igual a 37 e abaixo de 42 semanas, destacou-se com 88,4% (177722). Já a pré termo, inferior a 37 semanas, somou 7,6% (15138). A pós termo, acima

de 42 semanas, foi prevalente em 1,4% (2724) das participantes. O tipo de parto mais evidente foi o Cesário com 52,6% (105623). O hospital se destacou como local de ocorrência da maioria dos partos, com 99% (198967) dos casos.

**Tabela 2.** Caracterização obstétrica de mães de nascidos vivos residentes em Teresina no período de 2000 a 2013. Teresina, Piauí, 2018.

<b>Varável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de gravidez</b>		
Única	<b>196632</b>	<b>97,8</b>
Dupla	3605	1,8
Tripla e mais	147	0,1
Ignorada	584	0,3
<b>Duração da gestação</b>		
< 22 s	200	0,1
22 a 27 s	953	0,5
28 a 31 s	1604	0,8
32 a 36 s	12381	6,2
<b>37 a 41 s</b>	<b>177722</b>	<b>88,4</b>
≥ 42 s	2724	1,4
Ignorada	5384	2,7
<b>Tipo de parto</b>		
Cesário	<b>105623</b>	<b>52,6</b>
Vaginal	94709	47,1
Ignorado	636	0,3
<b>Local de ocorrência do parto</b>		
Hospital	<b>198967</b>	<b>99,0</b>
Outro estabelecimento de saúde	1802	0,9
Domicílio	176	0,09
Outro	23	0,01

Fonte: DATASUS

Na caracterização dos nascidos vivos, o peso ao nascer mais prevalente foi entre 3000 a 3999g com 63,6% (127725). O percentual de recém-nascidos de baixo peso, aqueles com peso superior a 1500g e inferior a 2500g, foi de 7,4% (14927). Já os de muito baixo peso, acima de 1000g e inferior a

1500g, somou 0,8% (1707) e os com peso extremamente baixo ao nascer, aqueles inferiores a 1000g, foi de 0,6% (1267). A maior parte dos recém-nascidos foi do sexo masculino, com 51,2% (102932). O Apgar que mais se destacou foi entre 8

e 10, sendo que no 1º somou 82,7% (166224) e no

5º 95,4% (191629).

**Tabela 3:** Caracterização dos nascidos vivos em Teresina no período de 2000 a 2013. Teresina, Piauí, 2018.

Variável	N	%
<b>Peso ao nascer</b>		
< 500 g	276	0,1
500 a 999 g	991	0,5
1000 a 1499 g	1707	0,8
1500 a 2499 g	14927	7,4
2500 a 2999 g	45100	22,4
3000 a 3999 g	127725	63,6
≥ 4000 g	10126	5,0
Ignorado	116	0,1
<b>Sexo</b>		
Masculino	102932	51,2
Feminino	97724	48,6
Ignorado	312	0,2
<b>Apgar 1º</b>		
0 a 2	1752	0,9
3 a 5	7709	3,8
6 a 7	23842	11,9
8 a 10	166224	82,7
Ignorado	1441	0,7
<b>Apgar 5º</b>		
0 a 2	1073	0,5
3 a 5	2749	1,4
6 a 7	4043	2,0
8 a 10	191629	95,4
Ignorado	1474	0,7

Fonte: DATASUS

## DISCUSSÃO

A idade da mãe exerce forte influência no crescimento e desenvolvimento saudável do nascituro, uma vez que os extremos de idade, aquele que compreende a adolescência, em que a anatomia e fisiologia da mulher ainda não estão preparadas para a gestação, e o período próximo à menopausa, são faixas etárias de risco gestacional. Contudo, evidenciou-se que a maioria está entre 20 e 24 anos, fora dessas faixas etárias de risco, resultado semelhante a um estudo em que a idade mais prevalente foi de 20 a 29 anos, em 51,1% dos casos.<sup>4,9</sup>

Em relação à raça, destacou-se a cor parda, sendo explicada pela própria história sociocultural da miscigenação no Estado do Piauí e de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística (IBGE), em que 64,6% da população do Estado se autodeclara parda.<sup>10</sup> Resultado divergente de um estudo realizado no Rio Grande do Sul, em que a maioria da população são de raça/cor branca.<sup>9,11</sup>

O apoio familiar e, principalmente, do companheiro é fundamental durante a gestação e puerpério, períodos de intensas alterações hormonais em que a mulher necessita de apoio psicológico, conforto e amparo. Nessa perspectiva, esse estudo evidenciou que 52,3% das mães eram casadas, resultado semelhante a uma pesquisa, cujo objetivo era analisar a vitalidade do recém-nascido por tipo de parto.<sup>12</sup>

O presente estudo revelou que o grau de escolaridade mais prevalente foi entre 8 e 11 anos, sendo que essa melhoria pode ser explicada pelo

fato de Teresina ser uma das capitais do Nordeste que mais investe em Educação. Em consonância, esse resultado é condizente com uma pesquisa transversal realizada em Campinas (SP), em que 47,1% das mães apresentaram o mesmo intervalo de escolaridade desse estudo.<sup>13</sup>

O tipo de gestação constitui-se com um dos fatores de risco gestacional, porque a gravidez múltipla apresenta risco para a prematuridade e, concomitantemente, para o baixo peso ao nascer. Entretanto, a gravidez múltipla, como retratada nesse estudo, apresentou um número reduzido, se comparada a gravidez única.<sup>14</sup>

Em relação a duração da gestação, esse estudo apresentou, em sua grande maioria, a idade gestacional (IG) a termo, de 37 a 41 semanas e 6 dias. Contudo, o índice de prematuridade ainda é preocupante, pois em um estudo transversal de abordagem quantitativa realizado em Maringá (PR) constatou que 66,6% dos óbitos neonatais são de recém-nascidos pré-termo, aqueles com idade gestacional inferior a 37 semanas, por isso a importância da assistência pré-natal qualificada.<sup>15</sup>

Apesar das controvérsias, o parto Cesário apresentou associação significativa com os óbitos evitáveis, de acordo com estudo realizado em Porto Alegre (RS), onde 60,4% dos partos são Cesário. Desse modo, em um cenário não muito diferente, tendo em vista que o Brasil é um dos países campeões em parto Cesário no mundo, essa pesquisa também constatou que o parto cesáreo é o mais evidente na cidade de Teresina.<sup>16</sup>

Quanto ao local de ocorrência do parto, este é considerado como um dos indicadores de sobrevida neonatal de importância máxima, pois em casos de insuficiência respiratória, cardíaca e hipotermia, por exemplo, os recém-nascidos necessitam de cuidados hospitalares contínuos e especializados.<sup>2</sup> Desse modo, em uma pesquisa, que objetivou identificar diferenças entre as características sociodemográfica e reprodutivas de mães adolescentes, comprovou resultado

semelhante a essa pesquisa, onde 98,43% dos partos ocorreram no ambiente hospitalar.<sup>17</sup>

O peso ao nascer está diretamente relacionado com a taxa de nascidos vivos, pois, quanto menor o peso, maiores são os riscos e complicações. Portanto em estudo realizado na macrorregião de Picos (PI) no ano de 2011, cujo objetivo foi averiguar a influência dos fatores obstétricos da gestante sobre o peso do recém-nascido, os autores constataram que a idade gestacional de uma amostra de 120 puérperas 4,1% está associada ao baixo peso ao nascer.<sup>18</sup>

Em contrapartida, a variável sexo do recém-nascido não influenciou no aumento da vitalidade, uma vez que as diferenças quantitativas entre os sexos são mínimas. Situação também evidenciada em um estudo epidemiológico descritivo em Recife (PE), em que 51% dos recém-nascidos eram do sexo masculino.<sup>19</sup>

Em um estudo, realizado em 2012 em uma região de Minas Gerais composta por 103 municípios que objetivou descrever a evolução da mortalidade infantil por causas evitáveis, os autores observaram que houve destaque para síndrome da angústia respiratória, hipóxia intrauterina, asfixia ao nascer e síndrome da aspiração neonatal são as principais causas de mortes em recém-nascidos, por isso a importância de avaliar o risco potencial por meio do Índice de Apgar.<sup>1</sup> Observações não comprovadas nesse estudo tendo em vista que o registro do APGAR dos nascidos vivos estão de acordo com os valores divulgados pelo Ministério da Saúde.

## CONCLUSÃO

Com base nos resultados, constatou-se que a faixa etária das mães no que se refere a gestação e parto está de acordo com a literatura nacional. Contudo, a escolaridade abaixo de 7 anos e o número expressivo de mães solteiras são variáveis preocupantes, pois isso repercute diretamente na adesão à assistência pré-natal.

Apesar do parto cesáreo ser maioria, houve um crescimento acentuado do parto vaginal. Além disso, a duração da gestação está diretamente relacionada com o aumento da vitalidade ao nascer, por isso a importância da ampliação do acesso aos serviços de saúde e incentivo ao parto normal.

Portanto, conclui-se que a maioria dos nascidos vivos são a termo, peso adequado a idade gestacional, gestação única e com Apgar em ótimas condições. Entretanto, a taxa de mortalidade neonatal ainda é acentuada. Assim, faz-se necessário a existência de equipe multiprofissional qualificada no atendimento materno-infantil. Além do mais, foi evidenciado um número expressivo de informações ignoradas em todas variáveis do estudo, salientado que esse preenchimento deve ser melhorado pelos profissionais, haja vista que são dados importantes para o manejo da saúde pública.

## REFERÊNCIAS

1. Lisboa L, Abreu DMX, Lana AMQ, França EB. Mortalidade infantil: principais causas evitáveis na região Centro de Minas Gerais, 1999-2011. *Epidemiol Serv Saúde* [internet]. 2015 [Acesso em 2016 maio 10]; 24(4):711-20. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222015000400711](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000400711)
2. Kikuchi K, Ansah EK, Okawa S, Enwameh Y, Yaswoka J, Nanishi K et al. Effective Linkages of Continuum of Care for Improving Neonatal, Perinatal, and Maternal Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis. Published online. 2015 [Acesso em 2016 maio 15]; 10(9):88-92.
3. Araújo SM, Silva MED, Moraes RC, Alves DS. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. *Revista Eletrônica de Ciências* [internet]. 2010 [Acesso em 2016 abr 20]; 3(2):61-67. Disponível em: [http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/vereda\\_s1/article/view/98/211](http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/vereda_s1/article/view/98/211)

4. Nabhan SS, Oliveira RZ. Óbitos infantis, características maternas e de assistência em município da região noroeste do Paraná, Brasil, 1999 a 2006. *Acta Scientiarum Health Sciences* [Internet]. 2009 [Acesso em 2016 maio 10]; 31(1):71-76. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/5220/5220>
5. Tadielo BZ, Neves ET, Arrué AM, Silveira A, Ribeiro AC, Tronco CS et al. Morbidade e mortalidade de recém-nascidos em tratamento intensivo neonatal no sul do Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras* [Internet]. 2013 [Acesso em 2016 abr 20]; 13(1):7-12. Disponível em: <http://www.sobep.org.br/revista/component/zine/article/163-morbidade-e-mortalidade-de-recm-nascidos-em-tratamento-intensivo-neonatal-no-sul-do-brasil.html>
6. Oliveira MM, Andrade SSCA, Dimech GS, Oliveira JCB, Malta DC, Rabelo Neto DL et al. Avaliação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Brasil, 2006 a 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2015 [Acesso em 2016 maio 10]; 24(4):629-40. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222015000400629](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000400629)
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Relatório sobre a taxa de natalidade da população brasileira. Brasília; 2015 [Acesso em 2016 maio 05]. Disponível em: <http://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-brutas-de-natalidade.html>
8. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2010.
9. Silva LR, Elles EIS, Silva MDB, Santos IMM, Souza KV, Carvalho SM. Factores sociales que influyen em la lactancia de los prematuros recién nacidos: estudio descriptivo. *Online Brazilian Journal of Nursing* [Internet]. 2012 [Acesso em 2016 abr 20]; 11(1):110-20. Disponível em: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3528/html\\_2](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3528/html_2)

10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Relatório sobre a estratificação étnica no Piauí. Brasília; 2015 [Acesso em 2016 maio 05]. Disponível em: [http://www.seppir.gov.br/portal-antigo/publicacoes/relatorioIBGE\\_pdf](http://www.seppir.gov.br/portal-antigo/publicacoes/relatorioIBGE_pdf)
11. Zanini RR, Moraes AB, Giugliani ERJ, Riboldi J. Determinantes da mortalidade neonatal no Rio Grande do Sul por dois modelos de análise. Rev Saúde Pública 2011 [Acesso em 2016 abr 20]; 45(1):79-89. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v45n1/1549>
12. Kilsztajn S, Lopes ES, Carmo MSN, Reyes AMA. Vitalidade do recém-nascido por tipo de parto no Estado de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2007 [Acesso em 2016 abr 15]; 23(8):1886-92. Disponível em: <http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/view/98/211>
13. Carniel EF, Zanolli ML, Antônio MARSG, Morcillo AM. Determinantes do baixo peso ao nascer a partir das Declarações de Nascidos Vivos. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2008 [Acesso em 2016 abr 10]; 11(1):169-79. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/5220/5220>
14. Silveira MF, Santos IS, Malta DC, Duarte EC. Nascimentos pré-termo no Brasil entre 1994 e 2005 conforme o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Cad. Saúde Pública [Internet]. 2009 [Acesso em 2016 abr 15]; 25(6):1267-75. Disponível em: [http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/12908/1/ARTIGO\\_NascimentosPre\\_Termo.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/12908/1/ARTIGO_NascimentosPre_Termo.pdf)
15. Maran E, Uchimura TT, Mortalidade Neonatal: fatores de risco em um município no Sul do Brasil. Rev. Eletr. Enfer. Enfer. [Internet]. 2008 [Acesso em 2016 abr 15]; 10(1):29-38. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a03.htm>
16. Jobim R, Aerts D. Mortalidade infantil evitável e fatores associados em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2000-2003. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2009 [Acesso em 2016 abr 15]; 24(1):179-87. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n1/17.pdf>
17. Nader PRA, Cosme LA. Parto prematuro de adolescentes: influência de fatores sociodemográficos e reprodutivos, Espírito Santo, 2007. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2010 [Acesso em 2016 abr 15]; 14(2):338-345. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/17.pdf>
18. Barros MAR, Holanda MAG, Lopes KR, Nicolau AIO. Fatores obstétricos associados ao peso ao nascer do recém-nascido a termo não gemelar. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2013 [Acesso em 2016 abr 15]; 7(12):6821-27. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/5037/7980>
19. Vanderlei LCM, Simões FTPA, Vidal AS, Frias PG. Avaliação de preditores do óbito neonatal em uma série histórica de nascidos vivos no Nordeste Brasileiro. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2010 [Acesso em 2016 abr 20]; 10(4):449-58. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292010000400005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000400005)

#### COLABORAÇÕES

Os autores confirmam a participação em todas as etapas da pesquisa, no que concerne a coleta e interpretação dos resultados obtidos e ainda, na elaboração e organização das ideias e nas revisões sucessivas até a aprovação final.

#### CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse a declarar

#### CORRESPONDENCIA

José Francisco Ribeiro  
Quadra 28; Casa 6; Setor - C Conjunto José de Almeida Neto (Mocambinho)  
CEP: 64010 - 360 Teresina (PI)