

CARACTERÍSTICAS DAS CRIANÇAS NASCIDAS VIVAS NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS UTILIZANDO VARIÁVEIS EPIDEMIOLÓGICAS E DEMOGRÁFICAS REGISTRADAS NA DECLARAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS

*Vanessa Schuster¹, Maristela Borin Busnello²
Ligia Beatriz Bento Franz³, Ana Maria Dalla Nora⁴*

Resumo

O presente estudo buscou identificar o perfil de saúde das crianças nascidas vivas no município de Ijuí/RS, utilizando a base de dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos desde janeiro de 2001 até julho de 2003. Utilizando-se variáveis epidemiológicas e demográficas, registradas na Declaração de Nascidos Vivos, o processamento dos dados foi desenvolvido utilizando o *software* Epi Info versão 6.04. Traçou-se prevalência de peso ao nascer, duração da gestação, tipo de gravidez, tipo de parto, número de consultas pré-natal, idade da mãe, grau de instrução e número de filhos tidos. Ocorreram 3.558 nascimentos no município de Ijuí de janeiro de 2001 a julho de 2003, sendo que quase a totalidade (99,7%) ocorreu em ambiente hospitalar. A metade das mães (49,1%) realizou de quatro a seis consultas durante o pré-natal, 41,3 % tinham apenas o primeiro grau completo, e 50,66% realizaram parto vaginal. A maioria das crianças (91,4%) nasceu a termo e 16,6% eram filhas de mães adolescentes. A prevalência de baixo peso ao nascer foi de 9,7%. Observa-se que para a maioria das variáveis do estudo os resultados apontam semelhança com aqueles já descritos para o estado e região.

Palavras-chave: Sinasc. Baixo peso ao nascer. Saúde da criança.

The characteristics of children born alive in the city of Ijuí/RS by using epidemiological and demographical variables registered in the born alive children's records

Abstract

This study searched to identify the health profile of alive-born children in the city of Ijuí/RS by using the database of the Information System about Alive Born (SINASC) from January 2001 until July 2003. The processing of data was developed with the use of the Epi Info software version 6.04 using epidemiological and demographical variables registered in the Declaration of Alive Born. Data such as the prevail of weight at birth, the pregnancy period, the kind of pregnancy, the kind of delivery, the number of pre-delivery consultations, the mother's age, the mother's schooling, and the number of children were drawn. There were 3,558 births in the city of Ijuí/RS from January 2001 until July 2003, and almost the entirety of it (99,70%) were born in hospital environments. Half of the mothers (49,10%) realized from four to six consultations during the pre-delivery period, 41,30% had only elementary schooling, and 50,66% had undergone vagina delivery. The majority of the children (91,40%) was born at the end of the period, and 16,60% of them were adolescent mothers' babies. The prevail of low weight at birth was of about 09,70%. It was observed that for most variables of the study the results present similarities to the ones already described for the state and region.

Keywords: Sinasc. Low weight at birth. Child's health.

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição da Unijuí. Bolsista de iniciação científica – Pibic/Unijuí.

² Nutricionista. Mestre em Saúde Pública. Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. marisb@unijui.tche.br

³ Nutricionista. Doutora em Saúde Pública. Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. ligiafra@unijui.tche.br

⁴ Enfermeira. Especialista em Gerência de Serviços de Enfermagem, responsável pelo Serviço de Vigilância Epidemiológica do município de Ijuí.

Introdução

O estudo de dados de saúde em uma população é requisito essencial para a elaboração e planejamento de políticas de saúde. Nesse processo são usados indicadores demográficos, econômicos e epidemiológicos (Mello Jorge et al, 1993). O acompanhamento do comportamento histórico destes dados possibilita a avaliação dos serviços de saúde e das condições de saúde das populações.

Muitos são os estudos que mostram a relação entre as condições de nascimento das crianças e as taxas de morbimortalidade infantil. Inúmeros fatores, entre eles as condições relacionadas ao nascimento, como peso ao nascer, duração da gestação, tipo de gravidez, tipo de parto, número de consultas pré-natal, idade, estado nutricional e grau de instrução da mãe, número de filhos e etnia dos pais, são determinantes da qualidade de vida das crianças (Mello Jorge et al, 1993; Duarte et al, 2002).

Considerando as características específicas do grupo materno infantil, que incluem riscos aumentados de morbidade e mortalidade, esse deve ser tratado de forma diferenciada pelos serviços de saúde, implicando no planejamento e organização de ações e serviços específicos. Neste sentido, identificar os recém-nascidos em situação de baixo peso, constitui-se meta dos serviços de saúde objetivando a redução das taxas de mortalidade infantil mais presentes neste grupo (Mariotoni; Barros Filho, 2000), pois, nos últimos anos, tem se visto com mais frequência a influência do peso ao nascer sobre o estado de saúde das crianças nos primeiros anos de vida (Victora et al, 1989).

Na obtenção de dados sobre os nascimentos a principal fonte utilizada é o Registro Civil, porém as informações contidas neste documento nem sempre refletem a realidade, seja do ponto de vista da qualidade das informações, quanto da cobertura do número de nascimentos. Levando isso em consideração, e observando os resultados de outros estados brasileiros na coleta de informações

sobre os nascimentos por meio de documentos preenchidos no local onde nasceram as crianças, o grupo de estatísticas do Ministério da Saúde definiu as bases para implantação do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (Sinasc) (Mello Jorge et al, 1993).

No Brasil, o Sinasc, foi implantado oficialmente a partir de 1990 pelo Ministério da Saúde (Costa; Gotlieb, 1998), com o objetivo de coletar dados sobre os nascimentos informados em todo território nacional e fornecer dados sobre natalidade para todos os níveis do sistema de saúde (Silva et al, 2001).

O documento de entrada do sistema é a Declaração de Nascido Vivo (DN), padronizada e preenchida nos estabelecimentos de saúde de todo o país (Brasil, 2003; Mariotoni; Barros Filho, 2000).

O Centro Nacional de Epidemiologia é gestor a nível nacional do Sinasc, sendo de sua responsabilidade a condensação de informações e análise da situação de saúde, as alterações de layout, impressão e distribuição das DNs.

Esse sistema traz a possibilidade de análise dos nascimentos vivos segundo variáveis como: peso ao nascer, duração da gestação, grau de instrução da mãe, índice de Apgar no primeiro minuto. Torna-se ainda possível a obtenção de coeficientes específicos de mortalidade infantil necessários para análises mais minuciosas na área de saúde materno-infantil (Mello Jorge et al, 1993), sendo relevantes para a formulação e para organização dos serviços e ações de saúde prestadas a esse grupo (Silva et al, 2004).

Objetivo

Descrever as condições de saúde das crianças nascidas vivas no município de Ijuí e seus fatores determinantes, traçando a prevalência de peso ao nascer, duração da gestação, tipo de gravidez, tipo de parto, número de consultas pré-natal, idade da mãe, grau de instrução e número de filhos tidos.

Metodologia

O estudo é do tipo transversal, utilizando dados secundários, do período de janeiro de 2001 a julho de 2003, provenientes das DN's, registrados no Sinasc e arquivados no Setor de Vigilância Epidemiológica do município de Ijuí.

As variáveis estudadas e suas respectivas modalidades foram divididas em dois grupos: variáveis socioeconômicas e demográficas, sendo as variáveis socioeconômicas: local de ocorrência do parto, idade da mãe, grau de instrução da mãe, estado civil da mãe e ocupação da mãe; as variáveis demográficas: número de filhos vivos, número de filhos mortos, tipo de gravidez, tipo de parto, tipo de gravidez, tipo de parto, número de consultas pré-natal, duração da gestação e peso ao nascer.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva por meio de médias, desvio padrão, valores mínimos e máximos.

O processamento dos dados foi realizado utilizando o *software Epi Info versão 6.04*, para o qual foram importados os dados registrados no *software TABWIN* (base do Sinasc). Os arquivos contendo os lotes das DN's foram agrupados por ano e pelo período de estudo.

Resultados e discussões

As características sócio-demográficas provenientes da base de dados do Sinasc do município de Ijuí nos anos de 2001, 2002, até julho de 2003 e a média do período, são apresentadas na tabela 1.

No período de janeiro de 2001 a julho de 2003, ocorreram 3.557 partos de nascidos vivos no município de Ijuí, sendo que destes 1.361 ocorreram em 2001, 1.229 em 2002 e 897 de janeiro a julho de 2003.

A maioria desses partos, 99,7%, ocorreu em ambiente hospitalar estando de acordo com o estudo realizado por Rodrigues et al (1997), em Belo Horizonte, com o encontrado pela Secretaria da Saúde (Rio Grande do Sul, 2003) e com o observado por Mascarenhas et al. (2004) no estado do Piauí.

Ferreira (1990 apud Costa; Gotlieb, 1998) afirma que a idade da mãe é uma variável de grande importância em estudos demográficos e epidemiológicos, pois é classificada como fator de risco para o baixo peso ao nascer e para morbimortalidade infantil. Já Costa, (apud Alves Filho; Corrêa, 1995) afirma que a gravidez na adolescência se defronta com a imaturidade biológica e propicia um campo adequado para o alojamento de problemas de natureza psicossocial e é nesse nível que surgem os problemas da gravidez na adolescência.

Simões et al, (2003), afirma que no Brasil o percentual de partos de mulheres abaixo de 20 anos dentre o total de partos é mais alto que em muitos países desenvolvidos, estando em ascensão nos últimos anos. Segundo Olausson et al (1997 apud Simões et al, 2003), na Suécia, por exemplo, menos de 3% dos nascimentos são de mulheres adolescentes.

No presente estudo a idade materna variou de 13 a 47 anos. A média da idade materna observada foi de $26.7 \pm 6,1$ anos. O percentual de mães adolescentes (10 a 19 anos), foi de 16,6%, semelhante ao encontrado na 17ª CRS e ao encontrado por Ruback e Bonin (2004). De acordo com Brasil (2004), o percentual de mães adolescentes, em 2001, foi de 23,3% no Brasil, alcançando 31,9% no Estado do Maranhão, resultados que podem ser considerados superiores aos encontrados no presente estudo. Verifica-se que 68,0% dos nascidos vivos eram filhos de mães com idade entre 20 e 34 anos, dado esse semelhante ao observado por Mascarenhas et al (2004) que foi de 63,8%. Segundo Ferreira (1990 apud Costa; Gotlieb, 1998) essa faixa etária é considerada como faixa ótima do ponto de vista reprodutivo.

A baixa escolaridade, que pode ser considerada como o grau de instrução menor de oito anos, pode ser um dos fatores de desinformação para a mãe contribuindo para um menor interesse e para a dificuldade de acesso ao pré-natal (Nascimento et al, 2003). Esse fator pode levar a situação de risco para a mãe e a criança, por estar associada ao baixo peso e a mortalidade infantil (Haidar et al, 2001).

No presente estudo houve prevalência de mães com escolaridade entre quatro e sete anos (primeiro grau incompleto) em 41,3% dos casos estudados. Este

é inferior ao descrito por Mascarenhas et al (2004) que foi de 72,0 a 74,9 e ao descrito pelo Rio Grande do Sul (2003) para a 17ª CRS e para o estado que foi respectivamente de 46,2% e 44,2%; e semelhante ao encontrado por Veras et al (2004) que foi de 42,7%. Já as mães com escolaridade entre oito e 11 anos alcançaram um percentual de 31,5%.

Em relação ao estado civil da mãe, Miura e Procianoy (1997) afirmam que mulheres sem companheiro fixo têm duas vezes mais chances de terem recém-nascidos com baixo peso do que mães em união estável, mas se a gestação for bem aceita e o acompanhamento pré-natal for realizado, a condição de ser solteira não é considerada como risco para a gestação.

Analisando essa variável, 45,1% das mães são casadas e 42,5% encontram-se em união consensual. Esses resultados assemelham-se aos observados por Mascarenhas et al (2004), mas diferem dos observados por Fainete et al (2002) que encontrou apenas 14,72% de mães casadas em Puerto Cabelo (Venezuela).

A ocupação dos pais é um reflexo da sua situação socioeconômica. Mães que exercem profissão braçal ou semiespecializada apresentam índices de perda perinatal duas vezes maiores que as de profissão liberal ou gerencial (Miura; Procianoy, 1997). No presente estudo a ocupação da mãe que prevaleceu foi dona de casa, em 53,9% dos casos e as demais encontram-se distribuídas nas mais diversas ocupações/profissões.

Tabela 1 – Características sócio-demográficas provenientes da base de dados do Sinasc, Ijuí, janeiro de 2001 a julho 2003 e a média do período

VARIÁVEIS	2001		2002		2003		MÉDIA DO PERÍODO	
	N	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Idade materna								
Menor que 20 anos	73	18,4	200	15,4	138	15,4	590	16,6
20 a 34 anos	880	64,5	898	69,3	602	67,2	2.418	68
Maior que 34 anos	192	17,1	198	15,3	156	17,4	547	15,4
Escolaridade materna								
Nenhuma	17	1,2	10	0,8	10	1,1	37	1
De um a três anos	109	8	74	5,7	47	5,2	230	6,5
Quatro a sete anos	614	45	523	40,4	332	37,1	1.469	41,3
Oito a 11 anos	394	28,9	406	31,4	319	35,6	1.119	31,5
12 e mais anos	230	16,9	281	21,7	185	20,6	696	19,6
Ignorado	0	0	1	0,1	3	0,3	4	0,1
Ocupação da mãe								
Dona de casa	754	55,3	682	52,7	477	53,4	1.913	53,93
Outras	610	44,7	612	47,3	416	46,6	1.637	46,07
Estado civil								
Solteira	148	10,9	131	10,1	105	11,7	384	10,8
Casada	606	44,4	585	45,1	413	46,1	1.604	45,1
Viúva	6	0,4	4	0,3	7	0,8	17	0,5
Divorciada	20	1,5	0	0	10	1,1	39	1,1
União consensual	584	42,8	567	43,8	361	40,3	1.512	42,5
Local de ocorrência								
Hospital	1361	99,8	1.294	99,8	893	99,6	3.548	99,7
Domicílio	3	0,2	1	0,1	4	0,4	8	0,2
Outros estabelecimentos de saúde	0	0	1	0,1	0	0	1	0

Na tabela 2 são apresentados dados epidemiológicos relacionados aos nascidos vivos. A paridade materna, ou o total de filhos tidos (mortos ou vivos), anteriores à atual gestação está associada ao nível socioeconômico e a morbimortalidade infantil. Ter filhos mortos anteriores à gestação, especialmente se de causa desconhecida, é um fator de alto risco para mortalidade perinatal (Miura; Procianoy, 1997). A frequência de mães que tinham filhos mortos no presente estudo foi de 5,3%.

Quanto à quantidade de filhos vivos anteriores a gestação atual, 43,1% das mães não tinham filhos vivos anteriores, dado semelhante ao encontrado no Rio Grande do Sul pela Secretaria da Saúde (2003) que foi de 40,3%. As mães que tinham dois ou mais filhos vivos representam 27,0% da população do estudo, resultado bem superior ao descrito por Nascimento e Gotlieb (2001).

Para a variável gravidez, a maior prevalência foi de gravidez única com 97,7% dos casos semelhante ao encontrado por Chaves et al (2004) em Fortaleza e ao encontrado pela Secretaria da Saúde para o RS em 2002.

Brasil (2004) afirma que a prática de cesárea é alta nas regiões mais desenvolvidas do país (Sudeste, Sul e Centro-oeste), contrariando as recomendações da Organização Mundial da Saúde que propõem um percentual de nascimentos por esse tipo de parto não maior que 15%.

O percentual de parto operatório observado foi de 49,5%, valor semelhante ao estudo de Veras et al (2004) e ao de Rodrigues et al (1997), mas inferior ao observado por Mascarenhas et al (2004) em seu estudo.

É durante o pré-natal que se tem oportunidade de identificar e modificar a maioria dos fatores de risco gestacional. A taxa de mortalidade está aumentada quando os cuidados pré-natais são deficientes ou inexistentes, mesmo na ausência de outros fatores de risco. A prematuridade, o baixo peso ao nascer e a mortalidade são também mais frequentes (Miura; Procianoy, 1997).

No presente estudo foi encontrada uma frequência de 49,1% de mães que haviam realizado de quatro a seis consultas durante o pré-natal, e apenas 39,4% haviam realizado mais de sete consultas, se-

melhante ao encontrado por Brasil (2004) para o país em 2001, mas que difere do descrito por Rio Grande do Sul (2002) e por Albuquerque et al (2001) em Carbonita/MG.

A prematuridade continua sendo desde sempre um problema médico, humano, social e econômico relevante. É responsabilizado pelas altas taxas de morbimortalidade perinatal (Alves Filho; Corrêa, 1995).

Em nosso estudo, ao verificar a variável duração da gestação pode-se identificar 8,1% de gestações pré-termo, 91,4% de gestações a termo e 0,4% pós-termo. Comparando esses dados com os fornecidos pelo Rio Grande do Sul (2003) e com os dados observados no estudo de Flauzino et al (2004) observa-se que esses percentuais são semelhantes aos encontrados no presente trabalho, mas diferem dos dados encontrados por Fainete et al (2002) em seu estudo na Venezuela.

A variável peso ao nascer é de importância inquestionável e concorre com a prematuridade ao primeiro lugar entre os fatores que se relacionam ao desempenho obstétrico (Alves Filho; Corrêa, 1995). A ocorrência de baixo peso varia entre os diferentes países sendo considerado um indicador de nível de saúde da população por estar associado às condições socioeconômicas (Nascimento; Gotlieb, 2001).

Entre 1996 e 2000, o número de crianças que nasceram com baixo peso no Brasil conforme Brasil (2004) apresentou uma redução de 1,8%. A região que apresentou maior percentual de crianças com baixo peso nesse período foi a Sudeste. A região Sul apresentou leve aumento passando de 7,7% em 1996 para 8,1% em 2000. A prevalência de baixo peso ao nascer segundo Olsen & Frische (1993 apud Nascimento et al, 2003) oscila entre 3,3% na Dinamarca a 30% na Índia conforme Puffer e Serrano (1987 apud Nascimento et al, 2003).

O peso ao nascer das crianças nascidas vivas nesse período variou entre 450 e 5.760 gramas. A média foi de $3.086 \pm 561,2$ gramas, semelhante ao encontrado por Nascimento (2003) que obteve uma média de 3.190 gramas. Observou-se 0,2% de imaturos (peso menor de 750 gramas), 0,4% de crianças com extremo baixo peso (menos que 1.000 gramas), 1,1% com muito baixo peso (menos que 1.500

gramas) e 9,7% das crianças nasceram com baixo peso (menos que 2.500 gramas). Esses resultados são semelhantes ao encontrado por Rio Grande do

Sul (2002), por Rodrigues et al (1997) e por Kilsztajn et al (2003), mas diferem do encontrado por Fainete et al (2002) em Puerto Cabelo (Venezuela).

Tabela 2 – Características epidemiológica dos nascidos vivos de Ijuí, de janeiro de 2001 a julho de 2003:

VARIÁVEIS	2001		2002		2003		MÉDIA DO PERÍODO	
	N	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Número filhos vivos								
Nenhum	573	42	567	43,8	394	44	1534	43,1
Um	406	29,8	398	30,7	258	28,8	1062	29,9
Mais de dois	384	28,1	331	25,5	242	27	957	26,9
Ignorado	1	0,1	0	0	2	0,2	3	0,1
Número filhos mortos								
Nenhum	1284	94,1	1222	94,4	858	95,8	3364	94,7
Um	66	4,8	60	4,6	28	3,1	154	4,3
Mais de dois	13	1	12	1	8	0,9	22	0,6
Ignorado	1	0,1	0	0	2	0,2	3	0,1
Tipo de gravidez								
Única	1334	97,8	1.275	98,4	865	96,4	3.474	97,7
Dupla	30	2,2	21	1,6	32	3,6	83	2,3
Tipo de parto								
Espontâneo	688	50,4	646	49,8	465	51,8	1798	50,5
Operatório	677	49,6	650	50,2	432	48,2	1759	49,5
Número de consultas								
Nenhuma	16	1,2	7	0,5	7	0,8	30	0,8
Uma a três consultas	176	12,9	112	8,6	84	9,4	372	10,5
Quatro a seis consultas	736	54	626	48,3	384	42,8	1.746	49,1
Mais de sete	436	32	547	42,2	418	46,6	1.401	39,4
Ignorado	0	0	4	0,3	4	0,4	8	0,2
Duração da gestação								
22 a 36 semanas	105	7,7	84	6,5	63	7	219	8,1
37 a 41 semanas	1251	91,7	1.185	91,4	814	90,7	3.250	91,4
42 ou mais semanas	4	0,3	2	0,2	8	0,9	14	0,4
Ignorado	4	0,3	0	0	1	0,1	5	0,1
Peso ao nascer								
Imaturos	0	0	2	0,2	4	0,4	6	0,2
Extremo baixo peso	7	0,5	6	0,4	1	0,1	14	0,4
Muito baixo peso	15	1,1	13	1	13	1,4	41	1,1
Baixo peso	124	9,1	126	9,7	93	10,4	343	9,7
Peso insuficiente	390	28,6	329	25,4	223	24,9	896	25,2
Peso ideal	827	60,7	820	63,3	561	62,7	2254	63,4

Conclusão

Analisando-se as informações, de um modo geral, com base nos objetivos propostos pelo projeto, no que se refere a traçar a prevalência das variáveis contidas nas DNs, observa-se que para a maioria das variáveis do estudo os resultados apontam para semelhança com aqueles já descritos para o Rio Grande do Sul, para a região da 17ª CRS e para outros estudos realizados no país.

O uso do Sinasc e a análise inicial do perfil dos nascidos vivos no município de Ijuí, permitem identificar que ocorreram 3.558 nascimentos no município de janeiro de 2001 a julho de 2003, sendo que quase a totalidade (99,7%) ocorreu em ambiente hospitalar. Das crianças nascidas no período, 16,6% eram filhas de mães adolescentes, percentual esse que pode ser considerado alto demonstrando a necessidade de trabalhos nessa área com essa parcela da população.

Quanto à escolaridade 41,3 % das mães apresentaram o primeiro grau completo. A prevalência de baixo peso ao nascer foi de 9,7%. A metade das mães (49,1%) realizou de quatro a seis consultas durante o pré-natal. Em relação à duração da gestação, 91,4% das crianças nasceram a termo e 8,1% prematuras. O parto vaginal foi encontrado em 50,7% sendo esse um resultado inferior ao ideal, indicando a necessidade de outros estudos para analisar essa situação.

Referências

- ALBUQUERQUE, Walter Alvim de; MENEZES, Simone dos Santos; SANTANA, Haroldo da Silva. Análise do perfil das mães dos nascidos vivos em Carbonita, Minas Gerais no ano de 1999, pelo estudo dos dados do SINASC. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 1, n. 2, 2001. Disponível em: <<http://www.bireme.br>. Acesso em: 3 agosto 2004.
- ALVES FILHO, Navantino; CORRÊA, Mario Dias. *Manual de Perinatologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1995. 1117 p.
- BRASIL. *Sistema Nacional de Nascidos Vivos*. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/catalogo/sinasc.htm>>. Acesso em: 05 jun. 2003.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Saúde Brasil 2004: uma análise da situação de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CHAVES, Breitner Gomes et al. Características de recém-nascidos em Fortaleza no período de 1999-2001. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 7., 2004, Recife. *Anais eletrônicos...* Recife: [Abrasco], 2004. 1 CD-ROM.
- COSTA, Cristina Elisabeth; GOTLIEB, Sabina Davidson. Estudo epidemiológico do peso ao nascer a partir da declaração de nascido vivo. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 328-334, 1998.
- COSTA, Maria Conceição. O estudo dos partos e nascidos vivos de mães adolescentes e adultas jovens no município de Feira de Santana, Bahia, Brasil, 1998. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 715-722, 2002.
- DUARTE, Elisabeth Carmen et al. *Epidemiologia das desigualdades em saúde no Brasil: um estudo exploratório*. Brasília: Organização Panamericana, 2002. 123 p.
- FAINETE, Pedro et al. Recien nascido de bajo peso: evaluación. *Revista Obstetricia y ginecologia de Venezuela*, Venezuela, v. 62, n. 1, 2002. Disponível em: <http://www.bireme.br>. Acesso em: 3 agosto 2004.
- FLAUZINO, Regina Fernandes et al. Nascendo em Niterói: análise histórica dos nascimentos vivos no município (1992-2001). In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 7., 2004, Recife. *Anais eletrônicos...* Recife: [ABRASCO], 2004. 1 CD-ROM.
- Haidar, Fátima Hussein; OLIVEIRA, Urânia Fernandes; NASCIMENTO, Luiz Fernando Costa. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 1025-1029, 2001.
- KILSZTAJN, Samuel; ROSSBACH, Ana Cláudia; CARMO, Manuela Santos Nunes do; SUGAHARA, Gustavo Toshiaki Lopes. Assistência pré-natal, baixo peso e prematuridade no Estado de São Paulo, 2000. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 3, 2003. Disponível em: <<http://www.bireme.br>. Acesso em: 03 agosto 2004.

- MARIOTONI, Gladys G. B.; BARROS FILHO, Antonio A. Peso ao nascer e mortalidade hospitalar entre nascidos vivos, 1975-1996. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 71-76, 2000.
- MASCARENHAS, Márcio Denis Medeiros et al. Caracterização de nascidos vivos no município de Piripiri, Piauí. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 7., 2004, Recife. *Anais eletrônicos...* Recife: [Abrasco], 2004. 1 CD-ROM.
- MELLO JORGE, Maria Helena P.de et al. Avaliação do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos e o uso de seus dados em epidemiologia e estatísticas de saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 27, n. 6, 1993. 43 p. Suplemento.
- MIURA, Ernani; PROCIANOY, Renato. S. *Neonatologia princípios e práticas*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. 656 p.
- NASCIMENTO, Fernando Costa; HADAIR Fátima Hussien; OLIVEIRA, Urânia Fernandes. Escolaridade materna correlação com indicadores obstétricos. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 1025-1029, 2003.
- NASCIMENTO, Luiz Fernando Costa; GOTLIEB, Sandra Lea Davidson. Fatores de risco para baixo peso ao nascer com base na DN de Guaratinguetá, São Paulo, em 1998. *Informe Epidemiológico do SUS*, Brasília. v. 10, n. 3, p. 113-120, 2001.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da saúde. Coordenadoria de Informações em Saúde. *Estatísticas de nascimento: nascidos vivos 2002*. Porto Alegre. 2003. v. 6.
- _____. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Informações em Saúde. *Estatísticas de nascimento: nascidos vivos 2001*. Porto Alegre. 2002. v. 5.
- RODRIGUES, Celeste de Souza et al. Perfil dos nascidos vivos no município de Belo Horizonte, 1992-1994. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 53-57, 1997.
- RUBACK, Marcelo Cabral; BONIN, Hellen Bedim. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no município de Juiz de Fora, MG, 2000 a 2003. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 7., 2004, Recife. *Anais eletrônicos...* Recife: [Abrasco], 2004. 1 CD-ROM.
- SILVA, Antonio Augusto Moura da et al. Avaliação da qualidade dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos em 1997-1998. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 35, n. 6, p. 508-514, 2001.
- SILVA, Tiago P. C.; FÉLIX, Valmor S.; PINHEIRO, Adélia Maria C. M. Perfil dos nascidos vivos captados pelo SINASC: um comparativo com a realidade encontrada nos hospitais. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 7., 2004, Recife. *Anais eletrônicos...* Recife: [Abrasco], 2004. 1 CD-ROM.
- SIMÕES, Vanda Maria Ferreira et al. Características da gravidez na adolescência em São Luís, Maranhão. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 5, 2003. Disponível em: <<http://www.bireme.br>>. Acesso em: 3 agosto 2004.
- VERAS, Sandra Suely Vasconcelos et al. Nascidos vivos em Caruaru: características da mãe ao parto. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, VII, 2004, Recife. *Anais eletrônicos...* Recife: [Abrasco], 2004. 1 CD-ROM.
- VICTORA, César G.; BARROS, Fernando C.; VAUGHAN, J. Patrick. *Epidemiologia da desigualdade*. 2. ed. São Paulo: Hucitec. 1989. 187 p.