

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS NASCIDOS – VIVOS NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Júlia Santos dos Reis¹
Márcia Brena Aparecida Reis¹
Marceli Schwenk Alves Silva²

marcelischwsilva@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

A Assembleia Mundial de Saúde define nascidos vivos como a expulsão completa de um conceito após a separação da mãe e que apresente qualquer sinal de vida, independentemente da duração da gravidez. Segundo a Organização Mundial da Saúde, quase 2 milhões de bebês nascem sem sinais de vida anualmente, principalmente em nações de baixa e média renda, devido à prematuridade, intercorrências médicas e anomalias congênitas. As informações referentes aos nascimentos ocorridos no Brasil são sistematizadas pelo Sistema de Informação de Nascidos Vivos, um sistema de informação em saúde. Este é um estudo quantitativo, de caráter descritivo, realizado entre os meses de dezembro de 2024 e julho de 2025, que visa explicar os aspectos que envolvem os nascimentos ocorridos de Minas Gerais, entre 2022 e 2024. O estudo revelou uma queda no total de nascimentos ocorridos no estado de Minas Gerais durante esse recorte temporal. A maioria dos neonatos era do sexo masculino, com pontuação na escala de apgar de 8 a 10, tempo de gestação de 37 a 41 semanas, nascidos de parto cesáreo, com acompanhamento pré-natal satisfatório, peso de 3000 a 3999g e presença de anomalias em proporção menor que 1%. As mães tinham, majoritariamente, entre 20 e 29 anos, 8 a 11 anos de escolaridade e eram solteiras. O perfil epidemiológico constitui importante ferramenta para avaliação das particularidades e demandas da população estudada, além de permitir intervenções e educação em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: nascidos vivos; sistemas de informação em saúde; perfil epidemiológico; enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O nascimento marca uma transição única e extremamente marcante, onde a mudança da vida fetal para a vida extrauterina envolve inúmeros processos mediados pelo sistema endócrino de forma fisiológica que proporciona ao recém-nascido estabelecer a respiração e oxigenação e, assim, possa se tornar independente para suas atividades vitais (Chaves, 2014).

Conforme definido pela Assembleia Mundial de Saúde, considera-se

¹ Graduanda do 7º período do Curso Bacharelado em Enfermagem – UNIVÉRTIX – Matipó.

² Graduada em Enfermagem. Mestre em Políticas Públicas e desenvolvimento Local. Professora da Faculdade Vértice-UNIVÉRTIX.

nascimento vivo toda expulsão ou remoção integral do corpo materno, independentemente do estágio de gravidez, de um concepto que apresente algum sinal vital pós-parto, como respiração, batimentos cardíacos, movimentação espontânea ou pulsações no cordão umbilical, mesmo que a permanença na cavidade uterina ou o cordão permaneça íntegro (Brasil, 2001).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que, anualmente, aproximadamente 2 milhões de bebês nascem sem sinais vitais com 28 semanas ou mais de gestação (natimortos), recebendo destaque causas como: prematuridade, intercorrências obstétricas e anomalias congênitas, ocorrendo, majoritariamente em nações de baixo e médio poder aquisitivo. Não obstante, a OMS, aliada a outros setores, tem trabalhado com vistas a “melhorar a qualidade dos cuidados maternos e neonatais desde a gravidez até o final do período pós-natal, inclusive por meio do fortalecimento da obstetrícia” (OMS, 2024; OMS, 2025).

Em 2021, como programação do Dia Mundial da Segurança do Paciente, a OMS definiu cinco prioridades estratégicas que favorecem a saúde da mãe e da criança. Os principais destaques são mitigar intervenções desnecessárias no nascimento, a qualificação dos profissionais, aplicação de cuidados respeitosos, o uso seguro de fármacos e transfusões, incitar à notificação e averiguação de incidentes relacionados à segurança no parto (Nações Unidas Brasil, 2021).

No Brasil, em 1990 iniciou-se a implantação gradual do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), como ação parcial do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Sua função é agrupar dados epidemiológicos sobre os nascimentos ocorridos nacionalmente, sendo alimentado pelas informações registradas na Declaração de Nascido Vivo (DNV) (Brasil, 2001; Minas Gerais, 2024).

Atualmente, a DNV é dividida em 8 (oito) blocos, a saber: bloco I - identificação do recém-nascido; bloco II – local da ocorrência; bloco III – parturiente (dados e características da parturiente); bloco IV – responsável legal; bloco V – gestação e parto (histórico gestacional e gestação atual); bloco VI – anomalia congênita (será preenchido quando informada anomalia congênita no bloco I); bloco VII – preenchimento (identificação do responsável pelo preenchimento da DNV) e bloco VIII – cartório (deve ser preenchido pelo Oficial de Registro Civil e identifica o cartório, a data e o código do registro) (Brasil, 2022).

O quadro estatístico encontrado no SINASC é crucial para a administração e saúde coletiva e fornecem índices de saúde feminina e infantil, embasando decisões clínicas, aliados a outros indicadores, para promover e adequar ações de saúde (Pedraza, 2021; Sales, 2023).

Assim, este artigo objetiva discutir aspectos epidemiológicos de nascidos vivos em Minas Gerais, no triênio 2022-2024, fundamentado no quadro apresentado no SINASC. Análises epidemiológicas são estratégias fundamentais para detectar necessidades da população, analisar a aplicabilidade das ações em saúde ao identificar padrões de doenças, suas distribuições demográficas e temporais, além de agentes de morbidade relacionados. Esses dados podem servir de subsídio para futuras intervenções na comunidade acondicionada e possibilitar intervenções multidisciplinares nesse cenário e modificação do padrão de saúde.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A epidemiologia é o pivô para interpretação de índices de saúde populacional, pois investiga agentes do processo saúde-doença da população. Ela aponta padrões de suscetibilidade a comorbidades e determina a pertinência das ações governamentais. Para isso, os painéis de saúde funcionam como instrumentos que ajudam a planejar ações e tomar decisões mais precisas na área da administração e vigilância em saúde. Indicadores como os Sistemas de Informação em Saúde (SIS), armazenam, organizam e processam dados coletados na população, entre eles o SINASC (Gomes, 2015).

Visando obtenção de dados fidedignos, que fundamentem pesquisas e garantam o primeiro acesso do recém-nascido à cidadania, o preenchimento correto e mais completo possível das DNVs, baseado em informações fornecidas pela própria parturiente, pela família e obtidas no prontuário da mãe, bem como seu correto arquivamento e encaminhamento aos devidos órgãos de registro, conforme instruções do manual disponibilizado pelo Ministério da Saúde, é fundamental e de responsabilidade de todos, principalmente a enfermagem (Brasil, 2001; Brasil, 2022; Machado, Meirelles, 2020; Pedraza, 2021; Sales, 2023).

Em epidemiologia, esses indicadores são primordiais na avaliação da saúde populacional, possibilitando o emprego de medidas profiláticas. Destarte, o preenchimento adequado das DNVs, a verificação de nascidos vivos cujas

declarações não foram preenchidas e a alimentação contínua dos SIS tornam-se ações primordiais para a vigilância em saúde e intervenções assertivas nas variáveis de saúde (Girodo *et al.*, 2015; Gomes, 2015).

A assistência obstétrica e perinatal no Brasil, organizada pela Rede Cegonha, acompanha a paciente no planejamento reprodutivo e ao lactente, garantindo assistência integral. Todavia, causas primárias de óbitos neonatais evitáveis ainda são associadas a falhas na atenção durante a gravidez, parturição e período pós-natal. A identificação antecipada de riscos, como prematuridade (nascimento antes de 37 semanas) e a adequada intervenção imprescindíveis para reduzir agravos (Muniz *et al.*, 2022).

Diante disso, é essencial realizar ações como: humanização da assistência, atenção multidisciplinar, inclusão família na assistência ao neonato e à parturiente/puérpera, boas práticas assistenciais, aplicação de protocolos de proteção ao paciente, cujas medidas visam garantir atendimento qualificado e livre de riscos, além de reduzir complicações, em meio à vulnerabilidade (Silva *et al.*, 2025).

3 METODOLOGIA

Esta é uma análise quantitativa, de caráter descritivo, realizada entre os meses dezembro de 2024 e julho de 2025, visa descrever as peculiaridades dos nascidos vivos informados, por residência da mãe, em Minas Gerais de 2022 a 2024, cujas variáveis consideradas foram: sexo; escala de Apgar (1' e 5'); presença de anomalias congênitas; duração da gestação; escolaridade, idade e estado civil da mãe; peso do recém-nascido; adequação do pré-natal e via de parto.

Obtivemos os registros, atualizados em 02 de abril de 2025, através do *site* do Portal da Vigilância em Saúde da Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais, tabulados através do programa *Tabnet Win32 3.0* e inseridos no *software* Microsoft Office Excel®. A interpretação envolveu descrição estatística simples, utilizando percentuais e números absolutos. Com base nos achados, foram elaboradas tabelas e gráficos que auxiliaram na compreensão do quadro dos nascimentos e na percepção de tendências relevantes nos anos estudados.

O uso de banco de dados secundários e de livre acesso, dispensa a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa. Todavia, serão resguardados os preceitos éticos estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a qual dispõe

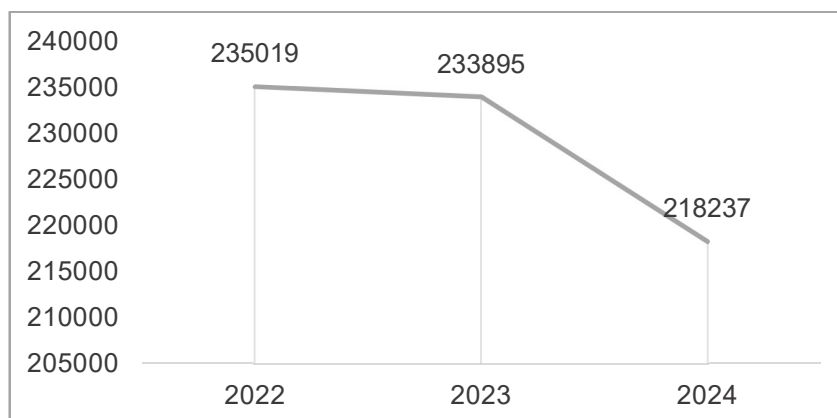
acerca de estudos que envolvam indivíduos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os registros obtidos no Portal da Vigilância em Saúde da Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais entre 2022 e 2024, evidenciam aspectos relevantes dos aspectos epidemiológicos dos nascidos vivos estudados, que serão abordados a seguir. Vale primar que os dados declarados como ignorados ou não informados não foram abordados nesse estudo.

O gráfico abaixo aponta a totalização de nascimentos por ano, onde é possível notar uma redução na taxa de nascimentos (0,48% entre 2022 e 2023 e 6,69% entre 2023 e 2024), fato congruente à realidade apresentada por Marques, Simão e Souza (2019).

Figura 1 – Nascimentos anuais em Minas Gerais (2022 a 2024)



Fonte: Elaboração própria, com base em dados obtidos no Sistema de Informações sobre Nascimentos em Minas Gerais (2025).

Os nascimentos informados no Sistema de Informações sobre Nascimentos em Minas Gerais, acessado por meio do Portal da Vigilância em Saúde do estado, no triênio 2022-2024 foram 687.151, dos quais 51,1% do sexo masculino, majoritariamente com índice de apgar de 8 a 10 nos minutos 1 (86,91%) e 5 (96,5%). É possível notar que, predominantemente, as gestações tiveram duração de 37 a 41 semanas (86,14%), com maior incidência de partos do tipo cesáreo (58,95%), com acompanhamento pré-natal satisfatório (81,63% realizaram um número igual ou superior a 7 consultas), com peso ao nascimento de 3000 a 3999g (60,13%) e detecção de anomalias em proporção menor que 1%, estando os dados agrupados na tabela a seguir.

Tabela 1 – Perfil geral dos nascidos-vivos no estado de Minas Gerais (2022-2024)

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	336083	48,9
Masculino	350998	51,1
Apgar 1'		
<6	40682	5,92
6 a 7	55067	8,01
8 a 10	597182	86,91
Apgar 5'		
<6	6882	1,0
6 a 7	9916	1,44
8 a 10	663077	96,5
Duração da gestação		
<37 semanas	79570	11,58
37 a 41 semanas	591910	86,14
≥42 semanas	9854	1,43
Tipo de parto		
Vaginal	281560	40,97
Cesárea	405106	58,95
Consultas pré-natal		
Nenhuma	7033	1,02
1 a 3	19861	2,89
4 a 6	97639	14,21
≥7	560913	81,63
Peso ao nascer		
<500g	1079	0,16
500 a 1499g	9673	1,41
1500 a 2999g	242771	35,33
3000 a 3999g	413206	60,13
≥4000g	20406	2,97
Anomalia		
Sim	5621	0,82
Não	663320	96,53

Fonte: Elaboração própria, com base em dados obtidos no Sistema de Informações sobre Nascimentos em Minas Gerais (2025).

A discreta predominância de recém-nascidos masculinos corrobora com dados encontrados por Freitas *et al.*, (2021), ao estudar os nascidos vivos de Minas Gerais em 2018. Já a preponderância de Apgar com pontuação de 8 a 10 condiz com o apresentado por Alencar *et al.*, (2023) – comparação dos nascimentos nas 5 porções do território brasileiro- e Resende *et al.*, (2022) – realizado em Minas Gerais.

A escala de Apgar é uma forma de avaliar o risco de morbimortalidade do neonato e avalia 5 sinais (frequência cardíaca, coloração da pele, atividade respiratória, irritabilidade reflexa e tônus muscular), que são pontuados de 0 a 2 conforme a condição do recém-nascido, sendo o somatório da pontuação com resultado entre 7 e 10 considerado indicador de que o conceito se encontra saudável. A pontuação, seja negativa ou positiva, é passível de correlação com fatores maternos prévios, duração da gestação, adequação do monitoramento pré-natal, entre outros,

e traz impactos não somente durante o nascimento, como na vida futura dessa criança (Muniz *et al.*, 2022).

A idade gestacional (IG) é calculada em semanas, iniciando sua contagem no primeiro dia do último ciclo menstrual normal e finalizando no dia do parto, sendo o nascimento entre 37 e 41 semanas e 6 dias– IG prevalente entre a amostra-considerado à termo (Tortori, Mendes, 2022).

O parto do tipo cesáreo é uma intervenção segura e recomendada mediante sofrimento materno ou fetal. Contudo, o uso rotineiro sem fatores preditivos precisos pode trazer prejuízos à saúde feminina e neonatal, como aumento na incidência de complicações em partos futuros e riscos evitáveis no período neonatal. Isso impõe a urgência em promover o parto vaginal quando possível, respeitando ações obstétricas assertivas e a escolha da mulher; sendo necessário incentivar a escolha pela via vaginal, proporcionando maior segurança, protagonismo da parturiente/puérpera e garantindo seus direitos (Oliveira *et al.*, 2022; Sanders *et al.*, 2020).

O predomínio de partos do tipo cesáreo identificada nesse estudo descreve uma preocupação mundial que pode, segundo publicação de 2021 da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), sugerir “um aumento no número de procedimentos medicamente desnecessários e potencialmente prejudiciais”.

A OPAS (2021) afirma, também, que o Brasil se encontra entre os 5 (cinco) países os partos de cesariana superam a via vaginal. Visando minimizar a realização desnecessária desse procedimento, a OMS incentiva medidas não clínicas como orientação em saúde, planejamento do parto no decorrer das consultas de pré-natal, assistência psicossocial e, quando possível, segunda opinião de médicos a respeito de recomendações de cesárea.

A consulta pré-natal, ao ser realizada, deve incluir a atuação multiprofissional, especialmente o enfermeiro – considerando seu papel como gestor em unidades de atenção básica, por onde as gestantes adentram no sistema de saúde-, estabelecido pela OMS uma quantidade mínima de 6 consultas, com início desde o primeiro trimestre. Objetiva assegurar a saúde do binômio, avaliar o desenvolvimento intrauterino, evitar complicações futuras e orientar sobre os cuidados iniciais ao neonato. Logo, o adequado acompanhamento gestacional está intimamente relacionado ao melhor desfecho materno-fetal e ao peso adequado ao nascer

($\geq 2500\text{g}$) (Pantoja *et al.*, 2021; Pereira Júnior *et al.*, 2021; Santos, 2009; Sartori *et al.*, 2019).

Qualificar o pré-natal no Brasil depende da descoberta precoce da gravidez e do acompanhamento desde as primeiras semanas, garantindo intervenções necessárias para mitigar complicações. No entanto, persistem desafios, a exemplo, a disparidade de abertura ao acompanhamento, exames e orientações adequadas, levando muitas gestantes a enfrentarem dificuldades para receber um atendimento integral. Para avançar, é fundamental combater as iniquidades impostas no sistema de saúde, promovendo ações que assegurem paridade de entrada e qualificação do atendimento. Ademais, é notável a demanda por pesquisas e discussões adicionais a respeito das barreiras enfrentadas pelas gestantes, indo além de análises superficiais para entender e solucionar as causas dessas disparidades. O Sistema Único de Saúde (SUS), com diretrizes como atendimento universal e integral, é o pilar para essa transformação, buscando garantir uma assistência digna e humanizada à população feminina (Granado *et al.*, 2023).

A pequena proporção de nado-vivos apresentando anomalias congênitas é um reflexo da adequação e bom acompanhamento pré-natal, que proporciona identificação de condições predisponentes, como extremos etários materna (mães adolescentes e acima de 35 anos); infecções e hábitos maternos; fatores genéticos; presença de comorbidades; agentes ambientais; entre outros e intervenções precoces (Freitas *et al.*, 2021; Gonçalves *et al.*, 2021; Souto, Pinto, 2021).

Quanto às mães, a maioria se encontrava na faixa etária de 20 a 29 anos (47,56%), com escolaridade de 8 a 11 anos (64,8%) e solteiras (46,71%), conforme os valores demonstrados na tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização das mães de nascidos vivos em Minas Gerais, no período de 2022 a 2024

Variáveis	N	%
Idade da mãe		
10-19 anos	65904	9,59
20-29 anos	326775	47,56
30-39 anos	261625	38,07
≥ 40 anos	32846	4,78
Escolaridade da mãe		
Nenhuma	743	0,1
1 a 3 anos	3850	0,6
4 a 7 anos	50018	7,3
8 a 11 anos	445219	64,8
≥ 12 anos	183651	26,7
Estado civil		

Solteira	320973	46,71
Casada	285475	41,54
Viúva	1407	0,20
Separada judicialmente	15095	2,20
União consensual	59194	8,61

Fonte: Elaboração própria, com base em dados obtidos no Sistema de Informações sobre Nascimentos em Minas Gerais (2025).

Os aspectos maternos encontrados coincidem com o padrão apresentado por Alencar *et al.*, (2023) quanto à porção Sudeste do Brasil, em comparação do perfil dos nascidos vivos das cinco porções territoriais do Brasil.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa possibilitou identificar o quadro dos nascimentos ocorridos em Minas Gerais entre 2022 e 2024. Os achados revelam boas condições neonatais, com predominância de peso adequado, idade gestacional entre 37 e 41 semanas e índice de Apgar satisfatório. No entanto, observou-se também a continuidade de práticas como a alta proporção de cesariana, demandando atenção dos componentes do sistema de saúde.

Outrossim, é perceptível que a enfermagem se constitui em um pilar na avaliação de comunidades suscetíveis, como a aqui estudada e na execução de seu papel na atenção primária e na monitorização pré e pós-natal, identificando potenciais dificuldades, servindo como alicerce do bem-estar da mãe e do lactente e redução procedimentos desnecessários, a exemplo, o parto cesáreo desprovido de fatores preditivos.

A análise realizada permitiu notar que os nascidos vivos de Minas Gerais no período selecionado eram saudáveis. Porém, existem pontos em que ainda se fazem necessárias intervenções: parto por via vaginal, proporcionando rápida recuperação para a mãe e o bebê, humanização, inclusão da família e garantia de atendimento qualificado e livre de riscos.

Por fim, como limitações do estudo, podemos citar a dificuldade em associar as variáveis abordadas, por estarem agrupadas em bancos secundários, não sendo possível identificar eventuais vieses de informação.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, L. P. L.; SILVA NETO, I. F.; BRANDÃO, M. O. F.; VIDAL, E. C. F. Análise comparativa do perfil de nascidos vivos nas cinco regiões do Brasil: Estudo retrospectivo. **Scientia Naturalis**, Rio Branco, v. 5, n. 2, pág. 725-749, dez., 2023.

CHAVES, R. L. O nascimento como experiência radical de mudança. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, pág. S14-S16, ago., 2014.

FREITAS, L. C. S.; NUNES, A. A.; MENEGUCI, J.; NASCIMENTO NETO, G. C.; CASTRO, S. S. Associação de anomalias congênitas em nascidos vivos com seus perfis obstétrico-neonatal e sociodemográfico. **Texto Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 30, pág. 1 – 15, 2021.

GIRODO, A. M.; CAMPOS, D.; BITTENCOURT, S. D. A.; SZWARCOWALD, C. L.; FRANÇA, E. B. Cobertura do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos e potenciais fontes de informação em municípios de pequeno porte em Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 15, n. 3, pág. 317-324, jul./set., 2015.

GOMES, E. C. S. **Conceitos e ferramentas da epidemiologia**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 83 p., 2015.

GONÇALVES, M. K. S.; CARDOS, M. D.; LIMA, R. A. F.; OLIVEIRA, C. M.; BONFIM, C. V. Prevalência e fatores associados às malformações congênitas em nascidos vivos. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, pág. 1 – 8, 2021.

GRANADO, S.; LEAL, M. C.; BITTENCOURT, S.; ESTEVES, A. P.; CAETANO, K. **Dados preliminares da pesquisa Nascer no Brasil II: pesquisa nacional sobre aborto, parto e nascimento 2022-2023**. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2023. Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2023/11/Dados-preliminares-da-pesquisa-Nascer-no-Brasil-2.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2025.

MACHADO, L. C. B.; MEIRELLES, B. H. S. Avaliação da Usabilidade do Sistema Informações Nascidos Vivos no Estado de Santa Catarina. **Journal of Health Informatics**, Foz do Iguaçu, pág. 229-234, dez., 2020.

MARQUES, D. H. F.; SIMÃO, A. B.; SOUZA, L. M. Qualidade dos dados de nascimento do estado de Minas Gerais e mesorregiões: uma análise comparativa. **Caminhos de Geografia**, Uberlândia, v. 20, n. 72, pág. 107-117, dez., 2019.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Nascidos Vivos - SINASC**. Disponível em: <https://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/sistemas-de-informacao/nascidos-vivos-sinasc/>. Acesso em: 16 dez. 2024.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **TABNET - Sistema de Informações sobre Nascimentos em Minas Gerais**. Disponível em:

<http://tabnet.saude.mg.gov.br/deftohtm.exe?def/nasc/nascr.def>. Acesso em: 25 abr. 2025.

MUNIZ, E. B.; PONTES, B. R.; SILVA, A. C.; LIMA, A. P.; DREBES, B.; PETKEVICIUS, G. A. M.; CARVALHO, R. M. S.; OLIVEIRA, M. A. S. Baixo Índice de Apgar associado a fatores obstétricos e neonatais registrados em uma maternidade do interior do Ceará/Brasil. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências – RIEC**, Icó, v.5, n.2, pág. 86 a 99, mai./ago., 2022.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Em Dia Mundial da Segurança do Paciente, OMS promove práticas seguras para mães e recém-nascidos**. Nações Unidas Brasil, 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/144866-em-dia-mundial-da-seguran%C3%A7a-do-paciente-oms-promove-pr%C3%A1ticas-seguras-para-m%C3%A3es-e-rec%C3%A9m-nascidos>. Acesso em: 08 mar. 2025.

OLIVEIRA, C. F.; BORTOLI, M. C.; SETTI, C.; LUQUINE JÚNIOR, C. D.; TOMA, T. S. Apoio contínuo na assistência ao parto para redução das cirurgias cesarianas: síntese de evidências para políticas. **Ciência & saúde coletiva**, [s. l.], v. 27, n. 2, p. 427–439, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Mortalidade neonatal**. OMS, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>. Acesso em: 08 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Saúde do recém-nascido**. OMS, 2025. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/newborn-health#tab=tab_2. Acesso em: 08 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Taxas de cesarianas continuam aumentando em meio a crescentes desigualdades no acesso**. 16 jun. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/16-6-2021-taxas-cesarianas-continuam-aumentando-em-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso>. Acesso em: 16 dez. 2024.

PANTOJA, I. N.; PANTOJA, C. E. F.; FERREIRA, G. R. O. N.; VALOIS, R. C.; PIMENTEL, H. F. S.; MORAES, G. S.; AFONSO, N. S. O.; LIMA, G. F.; BRITO, A. P. L.; SILVA, G. M. Associação entre número de consultas pré-natal e as características maternas e neonatais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 13, n. 10, pág. 1 – 8, out., 2021.

PEDRAZA, D. F. Sistema de informações sobre nascidos vivos: uma análise da qualidade com base na literatura. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, pág. 143-152, 2021.

PEREIRA JÚNIOR, B. H.; PAES, N. A.; SILVA, E. S. A.; SÁ, A. G. Número de consultas de pré-natal e fatores associados com variáveis da declaração de nascidos vivos das adolescentes do Semiárido paraibano. **Revista Conjecturas**, Caxias do Sul, v. 21, n. 4, pág. 267-283, out., 2021.

RESENDE, M. R.; MELO, A. H.; RABELO, A. F.; ARAÚJO, C. Q. L.; AMARAL, F. R.; CAETANO, G. P.; GONÇALVES, J. L. L.; FREITAS, M. L. A.; SILVA, E. E. A.; NASCIMENTO JUNIOR, V. P. Relação entre cobertura pré-natal, características maternas, da gestação e APGAR dos recém-nascidos vivos em Minas Gerais. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 1, pág. 1 – 8, jan., 2022.

SALES, T. G. M. **Declaração de Nascido Vivo: Primeiro Acesso à Cidadania**. 2023. Monografia (Graduação em Serviço Social) - Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília. Brasília, 2023.

SANDERS, L. S. C.; PINTO, F. J. M.; SAMPAIO, R.; VIANA, R. A. A.; LIMA, K. J.; MAIA, A. M. P. C. Perfil epidemiológico das mães e crianças constantes nas declarações de nascidos vivos e nas declarações de óbito. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 23, n. 1, pág. 128-141, jan./mar., 2020.

SANTOS, N. C. M. **Assistência de Enfermagem Materno-Infantil**. 3. ed. Rio de Janeiro: IÁTRIA, 2009.

SARTORI, A. C.; AMARO, A. G. V.; CARNIER, M.; LOPES, J. M. F.; ALVES, N. R. C.; PORTES, V. M. **Cuidado Integral à Saúde da Mulher**. Porto Alegre: SAGAH, 2019.

SILVA, P. M. S.; NASCIMENTO, C. K.; SILVA, Â. E. C.; LIMA, C. C. M. Segurança e qualidade na assistência neonatal: revisão sistemática. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 11, n. 2, pág. 2061–2075, 2025.

SOUTO, L. A.; PINTO, M. B. F. **Fatores de risco condicionantes para o desenvolvimento de malformação congênita em recém-nascidos**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife, 2021.

TORTORI, M. M. R. L.; MENDES, R. I. P. Terminologia neonatal. *In*: CAMPANHA, P. P. A.; BUENO, A. C. (org.). **Neonatologia (Série Pediatria Soperj)**. Barueri: Manole, 2022, pág. 3 -10.