



NATALIDADE

O QUE É O SINASC:

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) tem por objetivo reunir informações relativas aos nascimentos ocorridos em todo o território nacional. A fonte dos dados é a Declaração de Nascido Vivo (DN), padronizada pelo Ministério da Saúde, com 52 campos, entre as quais podem ser destacadas: duração da gestação, peso do recém-nascido, idade da mãe, local de ocorrência e tipo do parto. A partir da base de dados do SINASC é possível:

- Conhecer o perfil de nascidos vivos, identificando seus diversos aspectos: peso ao nascer, condições de vitalidade, idade da mãe, prematuridade, distribuição espacial e temporal, entre outros.
- Oferecer subsídios para o desenvolvimento de ações para melhorar o atendimento às gestantes e aos recém-nascidos, identificando situações de risco.
- Calcular indicadores tais como percentual de partos cesarianas, nascidos vivos com baixo peso e por faixa etária da mãe. O número de nascidos vivos também é utilizado como denominador para cálculo da cobertura vacinal, coeficiente de mortalidade infantil e materna.

Definição de nascido vivo

"Nascimento vivo é a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, de um produto de concepção que, depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições se considera como uma criança viva" (Organização Mundial da Saúde, 1999).

A natalidade mede a incidência de nascimentos numa população. O coeficiente de geral de natalidade do Estado de Roraima foi de 20,7% em 2017 por 1.000 habitantes figura 01, houve um aumento de nascimento de 22.2% em relação ao ano de 2016.

Figura 01 - Coeficiente Geral de Natalidade Roraima 2006 a 2017



Fonte/SINASC/NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR.

Em 2017, foram registrados no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASV) 11.148 nascimentos no âmbito do Estado de Roraima. Desse total, 96,8% (10.793) foram de mães que residem em Roraima, 0,1% (10) em outros municípios do Brasil, 0,6% (67) em Guiana e 2,5% (278) da Venezuela. Tabela 01

Tabela 01 – Número de Nascidos Vivos por local de Residência Roraima - 2017

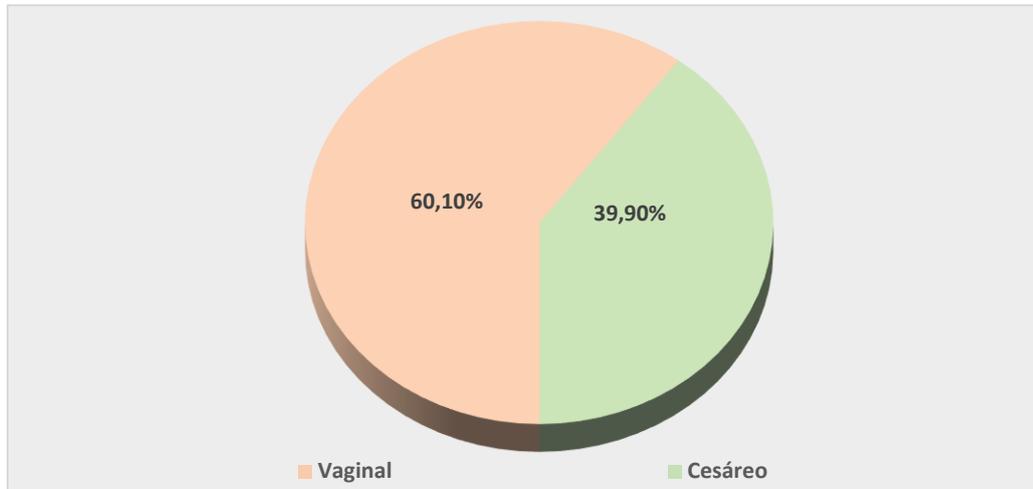
Localidade de Residência	Nº de Nascidos Vivos	%
Roraima	10.791	96,8
Guiana	66	0,6
Venezuela	278	2,5
Outros Municípios do Brasil	10	0,1
Total	11.144	100,0

Fonte/SINASC/NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR.

Tipo de Parto

Os partos Cesáreo representaram 39,9% de todos os partos realizados no estado de Roraima, chama atenção o número de partos cesáreos de mães residentes no município de Caroebe que é de (50,8%), São João da Baliza (57,0%), Rorainópolis (61,9%) e São Luiz (62,6%), Número superior ao preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que afirma que o número de cesarianas não deve exceder a 15% da natalidade, devido ao aumento dos riscos que esta prática representa para os recém-nascidos, grávidas e puérperas, elevando o número de complicações e mortalidade neonatal e puerperal. Conforme mostra figura 02 e tabela 02.

**Figura 02 - Percentual de nascimento por tipo de parto
 Roraima - 2017**



Fonte/SINASC/NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR.

**Tabela 02 – Número e percentual de nascimento por município de residência e tipo de parto
 Roraima - 2017**

Município de Residência	Tipo de Parto						Total
	N Inf		Vaginal		Cesáreo		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Alto Alegre	0	0	148	73	54	27	202
Amajari	0	0	141	76	44	24	185
Boa Vista	0	0	4010	57	3022	43	7032
Bonfim	0	0	266	80	65	20	331
Cantá	0	0	247	73	90	27	337
Caracará	0	0	220	62	137	38	357
Caroebe	0	0	89	49	92	51	181
Iracema	0	0	78	62	47	38	125
Mucajaí	0	0	190	65	102	35	292
Normandia	0	0	311	85	53	15	364
Pacaraima	0	0	256	75	87	25	343
Rorainópolis	3	1	212	38	349	62	564
São João da Baliza	0	0	52	43	69	57	121
São Luiz	0	0	40	37	67	63	107
Uiramutã	1	0	211	84	40	16	252
Roraima	4	0	6471	60	4318	40	10793
Outros Estados/Países	1	0	227	64	127	36	355
Total	5	0	6698	60	4445	40	11148

Fonte/SINASC/NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR.

O percentual de nascidos vivos do sexo masculino tem sido ligeiramente superior ao do feminino. De 2006 a 2017, esse percentual variou de 50,5% a 52,1% para o sexo feminino e de 47,9% a 49,5%, como mostra tabela 03-

Sexo	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Masc.	5003	4971	5287	5093	5866	4663	5629	5571	5469	5567	5513	5734
%	51,8	51,5	51,8	51,7	51,0	50,5	51,5	51,7	51,8	51,4	52,1	51,4
Fem.	4656	4687	4915	4721	5627	4577	5308	5214	5090	5254	5066	5414
%	48,2	48,5	48,2	47,9	49,0	49,5	48,5	48,3	48,2	48,5	47,9	48,6
lgn	2	3	5	39	0	1	0	0	1	1	0	0
Total	9661	9661	10207	9853	11493	9241	10937	10785	10560	10822	10579	11148

Fonte/SINASC/NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR.

**Núcleo de
 Sistemas de
 Informações em
 Saúde/NSIS**

Equipe técnica:

José Vieira Filho
 Gerente

**Janete Xavier dos
 Santos**
 Técnica

**Marcos Aurélio
 Moreira de Lima**
 Técnico

**Rutileia Paiva de
 Souza**



MORTALIDADE

1. Declaração de Óbito (DO)

Deve ser preenchida para todos os óbitos, inclusive os fetais, ocorridos em estabelecimento de saúde, domicílio ou outros locais. **O médico é o responsável por todas as informações contidas na DO, conforme a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1779/2005.** Artigo 1º "O preenchimento dos dados constantes na Declaração de Óbito é da responsabilidade do médico que atestou a morte".

2. Morte natural

É todo óbito decorrente de **uma doença ou estado mórbido** como causa básica. Quando ocorrido sem assistência médica, a DO deve ser emitida pelo médico do Serviço de Verificação de Óbito (SVO). Em caso de óbito com assistência, o médico que vinha acompanhando emitirá a DO. Em regime hospitalar, a DO deverá ser fornecida pelo médico assistente, e na sua ausência, por médico substituto pertencente à instituição. Quando em tratamento sob regime ambulatorial, a DO deve ser fornecida pelo médico designado pela instituição que prestava assistência ou pelo SVO. Se estava em tratamento sob regime domiciliar, o preenchimento será de responsabilidade do médico do Programa de Saúde da Família ou do Programa de Internação Domiciliar.

3. Morte por causa externa (não natural)

É todo "óbito que decorre de lesão provocada por violência (homicídio, suicídio, acidente ou morte suspeita), qualquer que tenha sido o tempo entre o evento lesivo e a morte" – a DO devem obrigatoriamente ser fornecida pelo Instituto Médico Legal (IML) e, nos municípios sem IML, por qualquer médico da localidade, investido pela autoridade judicial ou policial, na função de perito legista eventual.

MORTALIDADE GERAL

O estudo do perfil da mortalidade de uma população é indispensável para subsidiar políticas públicas que visem a melhoria das condições de saúde da mesma.

O Sistema sobre Informação de Mortalidade (SIM) é uma das ferramentas utilizadas pela vigilância para a análise do perfil de óbitos ocorridos em determinado território, portanto, a completude das variáveis da Declaração de Óbito (DO) é essencial para a qualidade da informação.

O Coeficiente Geral de Mortalidade (CGM) é o indicador que expressa a intensidade que a mortalidade atua sobre uma determinada população.

No período de 2006 a 2017 houve uma queda no Coeficiente Geral de Mortalidade (CGM) no Estado de Roraima, que passou de 5,1% para 4,8% por 1.000 habitantes (Tabela 1).

Tabela 01 – Coeficiente Geral de Mortalidade (CGM) e o Percentual de óbitos com causa básica definida e mal definida Roraima 2006 a 2017.

Ano	CGM	% de causas básicas definidas	% de causas básicas mal definidas
2006	5,1	93,8	6,2
2007	3,9	95,0	5,0
2008	3,8	96,8	3,2
2009	3,4	96,0	4,0
2010	3,9	96,0	4,0
2011	3,7	96,4	3,6
2012	4,1	93,3	6,7
2013	4,3	94,6	5,3
2014	4,2	95,7	4,3
2015	4,4	95,7	4,1
2016	4,4	94,9	4,9
2017	4,8	96,4	3,2

Fonte/SIM/NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR.

A causa básica da morte é uma informação importante para traçar o perfil de mortalidade de uma população, sendo essencial o preenchimento correto da DO e a codificação da mesma.

As ações realizadas pelo Núcleo de Sistemas de Informações em Saúde nos municípios do Estado de Roraima, favoreceu a redução dos óbitos com causa básica mal definida, passando de 6,2 em 2006 para 3,2 em 2017 (Tabela 1).

Em 2017, a proporção de causa básica de óbito definida foi de 96,4%, evidenciando bom esclarecimento diagnóstico da causa básica do óbito.