



ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS NASCIDOS VIVOS NO PARANÁ NOS ANOS DE 2018-2023

Julia Beatriz Zequim Maia¹, João Vinicius de Oliveira², Anderson Ryan Tanaka³, Eleniza de Victor Adamowski⁴

¹Acadêmica do Curso de Medicina, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR
ra-24343830-2@alunos.unicesumar.edu.br

²Acadêmico do Curso de Medicina, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR
ra-24088017-2@alunos.unicesumar.edu.br

³Acadêmico do Curso de Medicina, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR
ra-24081585-2@alunos.unicesumar.edu.br

⁴ Docente do curso de Medicina, Camous Maringá-PR, Universidade Cesumar -- UNICESUMAR
eleniza.adamowski@docentes.unicesumar.edu.br

RESUMO

O presente estudo realizou uma avaliação epidemiológica dos nascimentos no Paraná (2018–2023), destacando desigualdades marcantes no acompanhamento pré-natal vinculadas a fatores sociais e raciais. Analisando os dados disponíveis atualmente, observam-se desigualdades expressivas no acesso e na qualidade do acompanhamento pré-natal, revelando vulnerabilidades sociais e raciais. Nesse contexto, este estudo tem como objetivo realizar uma avaliação epidemiológica dos nascimentos ocorridos no estado do Paraná entre os anos de 2018 e 2023, considerando aspectos sociodemográficos maternos, tipos de parto, tempo gestacional e a qualidade da assistência pré-natal. Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, baseado em dados secundários provenientes do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Foram analisadas variáveis maternas (idade, raça/cor, estado civil e escolaridade), obstétricas (tipo de gestação, semanas de gestação e via de parto) e o número de consultas pré-natais realizadas. A análise foi conduzida por meio de frequências absolutas e relativas. No período, foram registrados 878.410 nascimentos, sendo a maioria de mães jovens, brancas, solteiras e com escolaridade entre 8 e 11 anos de estudo. Predominaram as gestações únicas, a termo, partos cesáreos e casos de prematuridade. Observou-se que parte significativa das gestantes não recebeu assistência pré-natal adequada, com piores indicadores entre mulheres negras, adolescentes e com baixa escolaridade. Os resultados evidenciam que as desigualdades no cuidado pré-natal estão associadas a determinantes sociais e raciais, reforçando a necessidade de fortalecimento da atenção primária à saúde e da implementação de políticas públicas mais equitativas.

Palavras-chave: Atenção pré-natal; Epidemiologia; Gravidez.

1 INTRODUÇÃO

A carência de cuidados adequados para gestantes e recém-nascidos é um dos principais determinantes da mortalidade infantil no Brasil, especialmente em áreas socialmente vulneráveis, onde a falta de assistência médica, orientações insuficientes durante a gestação, deficiências na infraestrutura hospitalar e precariedade no saneamento básico agravam a situação (LEALI et al., 2020). Contudo, com as transformações histórico-sociais como a urbanização e a transição demográfica, observou-se uma redução progressiva da mortalidade neonatal e infantil (NUNES et al., 2015). Nesse cenário, a realização de um pré-natal de qualidade, que inclua ao menos seis consultas, exames laboratoriais, imunizações, avaliação de risco e prescrição de medicamentos essenciais, emerge como uma estratégia vital para prevenir complicações gestacionais e garantir um parto seguro (Nunes et al., 2015). No entanto, barreiras socioeconômicas e estruturais, como baixa escolaridade, vulnerabilidade social e hábitos de risco — incluindo tabagismo, alcoolismo e uso de drogas — limitam o acesso das gestantes aos serviços de saúde (Leal et al., 2020). Indicadores como tipo de parto, idade gestacional, número de consultas pré-natais e escore de Apgar são ferramentas cruciais para avaliar a qualidade da assistência pré-natal e seus impactos nos desfechos perinatais (Brasil, 2012). Com base nisso, este



estudo propõe analisar a inter-relação entre essas variáveis, no contexto sociodemográfico e assistencial dos municípios do Estado do Paraná, no período de 2018 a 2023, buscando contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes na assistência à saúde materno-infantil.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, baseado em dados secundários de nascidos vivos no estado do Paraná entre os anos de 2018 e 2023. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), do Ministério da Saúde, que coleta informações de Declarações de Nascidos Vivos (DNV). Foram considerados todos os registros disponíveis no período de interesse, respeitando critérios de completude e consistência.

Foram analisadas variáveis maternas relacionadas aos nascidos vivos no período estudado, sendo estas, idade materna, categorizada em faixas etárias, raça/cor da mãe, classificada como branca, preta, amarela, parda, indígena, estado civil da mãe e nível de instrução materna, dividido pela idade de anos de estudo.

Os dados foram organizados e analisados por meio de estatística descritiva. As variáveis categóricas foram expressas em frequências absolutas e relativas (%). A tabulação e à análise dos dados foram realizadas no software Microsoft Excel®, versão atual.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No Paraná, nos anos entre 2018 e 2023 foram notificados 878.410 nascidos vivos. Dentro desse período, a análise das variáveis maternas revela um perfil predominante de mães adultas jovens, majoritariamente brancas e com ensino fundamental completo. A distribuição por idade mostra que a maior proporção de nascimentos ocorreu entre mães de 25 a 29 anos (25,93%), seguidas pelas de 20 a 24 anos (23,60%) e 30 a 34 anos (22,31%) (TABELA 1). A frequência de gestação diminui progressivamente após os 35 anos, representando apenas 3,57% entre 40 a 44 anos e menos de 1% em faixas etárias mais avançadas. Destaca-se ainda a gestação na adolescência, sendo 10,89% das mães na faixa etária de 15 a 19 anos e 0,42% entre 10 e 14 anos.

No que se refere à raça/cor, a maioria das mães se declarou branca (72%), seguida pelas pardas (23,89%). Mulheres pretas representaram 2,86% dos casos, enquanto indígenas e amarelas tiveram participação menor (0,33% e 0,38%, respectivamente) (TABELA 1).

O estado civil das mães mostra que 42,82% eram solteiras, enquanto 37,51% eram casadas e 17,22% estavam em união consensual (TABELA 1).

No campo da instrução, a maior parte das mães possui entre 8 e 11 anos de estudo, com 59,78% dos registros, indicando a conclusão do ensino fundamental ou início do ensino médio. Em seguida, 27,80% das mulheres têm 12 anos ou mais de escolaridade, sugerindo um nível de ensino médio completo ou superior. As faixas de menor escolaridade, como 4 a 7 anos (10,95%) e nenhuma escolaridade (0,14%), também estão presentes, embora em menor escala (TABELA 1).



Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas maternas segundo nascidos vivos entre 2018- 2023, Paraná.

	Variável	N	%
Idade	10 a 14 anos	3.649	0,42%
	15 a 19 anos	95.623	10,89%
	20 a 24 anos	207.330	23,60%
	25 a 29 anos	227.786	25,93%
	30 a 34 anos	195.959	22,31%
	35 a 39 anos	116.568	13,27%
	40 a 49 anos	313865	3,57%
	50 a 59 anos	103	0,01%
Raça/cor	Branca	628.449	72%
	Preta	25.148	2,86%
	Amarela	3.308	0,38%
	Parda	209.880	23,89%
	Indígena	2.926	0,33%
	Ignorado	8.699	0,99%
Estado civil	Solteira	376.178	42,82%
	Casada	329.482	37,51%
	Viúva	1.757	0,20%
	Separada judicialmente	14.299	1,63%
	União consensual	151.275	17,22%
	Ignorado	5419	0,62%
Instrução da mãe	Nenhuma	1.207	0,14%
	1 a 3 anos	8.131	0,93%
	4 a 7 anos	96.197	10,95%
	8 a 11 anos	525.150	59,78%
	12 anos e mais	244.208	27,80%
	Ignorado	3.517	0,40%



Fonte: Autores, baseado em dados SINASC, nascidos vivos no Paraná entre 2018 a 2023. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/nascidos-vivos-sinasc/>

A maternidade na adolescência — especialmente entre jovens pobres e com baixa escolaridade — prejudica o acesso à educação, aumenta o isolamento e eleva os riscos de morbidade e mortalidade, comprometendo o avanço socioeducativo e econômico a longo prazo (LIMA et al., 2021). Mulheres negras, pardas e indígenas frequentemente enfrentam acompanhamento pré-natal inadequado: menos consultas, menos exames e orientações, fruto das desigualdades raciais e sociais no Brasil (VIANA et al., 2022). Cesarianas eletivas estão em alta e, embora influenciadas por fatores sociais e culturais, elevam os riscos para a mãe (como infecções) e podem prejudicar a saúde imunológica do bebê, já que não favorecem o desenvolvimento da microbiota própria do parto vaginal. A prematuridade, ainda presente em quase 10% dos nascimentos no Paraná, é impulsionada por fatores como idade materna extrema, gestação múltipla e baixo peso ao nascer, o que exige um pré-natal mais sensível ao contexto social das gestantes (FERNANDES et al., 2020).

Em síntese, é urgente implementar políticas públicas que fortaleçam o apoio a gestantes adolescentes, negras, pardas, indígenas e com baixa escolaridade, garantindo pré-natal de qualidade, reduzindo desigualdades e promovendo cuidados obstétricos alinhados às melhores práticas para a saúde materno-infantil.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo analisou nascidos vivos no Paraná (2018-2023), destacando fatores sociodemográficos maternos, tipo de parto, duração gestacional e consultas pré-natais. Observou-se predominância de gestações únicas a termo, porém com taxa expressiva de prematuridade e elevada proporção de cesarianas, acima do recomendado. Apesar de a maioria das gestantes realizarem sete ou mais consultas, persistem desigualdades de acesso entre adolescentes, mulheres negras, pardas, indígenas e com menor escolaridade, evidenciando a influência de fatores socioeconômicos nos desfechos materno-infantis.

Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas que promovam equidade no cuidado, práticas obstétricas humanizadas e educação em saúde, além do fortalecimento da atenção primária. Reconhece-se a limitação do delineamento transversal, mas os resultados contribuem para estratégias voltadas à melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil no estado e em nível nacional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção Básica: cadernos de atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32).

FERNANDES, F. R. et al. **Fatores associados ao parto prematuro em uma maternidade pública**. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 42, n. 8, p. 451–457, 2020.

GIDDENS, Anthony. *Sociologia*. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.



LEAL, Maria do Carmo et al. Pré-natal no Sistema Único de Saúde do Brasil. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 54, p. 08, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458>. Acesso em: 22 mar. 2025.

LIMA, T. H. C. et al. Prematuridade e fatores associados em hospital público de referência. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 67, n. 2, p. 201–206, 2021.

NUNES, L. M. et al. **Mortalidade infantil no Brasil**: tendências e desafios. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 275–288, 2015.

VIANA, K. F. et al. **Prematuridade e fatores associados**: uma revisão integrativa. Enfermagem Atual In Derme, v. 96, n. 37, p. 1–8, 2022.