

SINASC - NOTAS TÉCNICAS

Origem dos dados

Os dados disponíveis são oriundos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC/DATASUS/MS.

O SINASC tem como fonte a Declaração de Nascido Vivo (DNV), documento padronizado pelo Ministério da Saúde em todo o país, e que deve ser preenchido para todos os nascidos vivos.

Em Campinas a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), através Coordenadoria de Vigilância das Doenças Crônicas não Transmissíveis e Informações Epidemiológicas (CVADNTIE) – DEVISA/SMS, recebe as DNVs do estado, distribui para os estabelecimentos de saúde e profissionais cadastrados, recebe os formulários preenchidos e digita no SINASC as informações neles contidas.

Atualização dos dados

A CVADNTIE – DEVISA/SMS recebe as DNVs com periodicidade variável entre semanal e quinzenal. Os documentos são corrigidos, codificados e digitados para serem disponibilizados no Tabnet Campinas.

A base de dados é atualizada mensalmente, podendo ser feitas correções nos dados já digitados, assim como inclusão de novos registros. Por esse motivo, as informações obtidas no Tabnet estão sujeitas à revisão, podendo ser modificadas e atualizadas.

A data de atualização dos dados pode ser encontrada ao final da página de tabulação: "Dados atualizados em dd/mm/aaaa, sujeitos à revisão".

Descrição das variáveis disponíveis para tabulação

Ano e Mês do Nascimento

Ano de ocorrência do nascimento. "Períodos Disponíveis" corresponde ao ano de nascimento. Estão disponíveis os dados a partir de 1995.

Município de ocorrência BR e SP

Município do local de ocorrência do nascimento. Para os anos entre 1998 e 2001, 2003 e 2004 e a partir de 2006 estão disponíveis nascimentos de moradores de Campinas ocorridos em outros municípios. Para os demais anos somente nascimentos ocorridos no município de Campinas.

Local de ocorrência

Local de ocorrência do parto, conforme as seguintes categorias:

- hospital
- outro estabelecimento de saúde
- domicílio
- outros
- Não Informado

Estabelecimento de Ocorrência

Inclui todos os estabelecimentos de Saúde (Hospitais e Maternidades, Pronto Socorros, Centros de Saúde, etc) cadastrados no sistema, onde ocorreu o parto.

UF de residência da mãe

UF do estado de residência da mãe

Município de residência da mãe BR e SP

Município de residência da mãe.

Convênio 2010

Este campo informa o tipo de assistência prestada à parturiente para nascimentos ocorridos a partir de 2010.

As informações são fornecidas pelos estabelecimentos e são apresentadas segundo 3 categorias: Sus, Convênio e Ign (Ignorado), pacientes particulares estão incluídos em "Convênio"

Os estabelecimentos - Maternidade de Campinas e Hospital e Maternidade Celso Pierro (PUC) prestam os dois tipos de assistência, o CAISM/UNICAMP informa que todos os partos são SUS e os demais estabelecimentos atendem somente conveniados de planos de saúde.

Distrito de residência da mãe até 2023

Corresponde a um dos cinco Distritos de Saúde em que está dividido o município de Campinas: Norte, Sul, Leste, Sudoeste e Noroeste, a cuja área de abrangência corresponde o endereço informado pela mãe. As unidades de saúde estão consolidadas em distritos, na estrutura utilizada até 2023.

Distrito de residência da mãe após 2024

Corresponde a um dos cinco Distritos de Saúde em que está dividido o município de Campinas: Norte, Sul, Leste, Sudoeste, Noroeste e Sudeste, cuja área de abrangência corresponde o endereço informado pela mãe. As unidades de saúde estão consolidadas em distritos, na estrutura utilizada após 2024.

Centro de Saúde de residência da mãe

Corresponde ao Centro de Saúde – unidade básica de saúde do município de Campinas, a cuja área de abrangência corresponde o endereço informado pela mãe. Ao longo dos anos o número de Centros de Saúde aumentou causando diferenças nas tabulações das unidades que foram redivididas dando origem à novas unidades.

Faixa Etária da Mãe (5-5)

- Faixa Etária de 5 em 5 anos.

Grau de Instrução da Mãe

Anos de estudo da mãe nas seguintes categorias:

- Nenhum
- De 1 a 3 anos
- De 4 a 7 anos
- De 8 a 11 anos
- 12 e Mais
- Ignorado
- Não Informado

Raça/Cor mãe

Até 2011 informava-se a raça/cor do recém nascido, a partir deste ano houve mudança no critério que passou a ser a Raça/Cor da mãe, no entanto em **2011** conviveram os dois tipos de DNVs de tal forma que este dado não deve ser considerado para este ano.

Filhos Tidos (vivos e mortos)

Número de filhos tidos em gestações anteriores nascidos vivos e nascidos mortos.

Consultas de pré-natal

Número de consultas de pré-natal, conforme as seguintes categorias:

- Nenhuma
- De 1 a 3 consultas
- De 4 a 6 consultas
- 7 e mais consultas
- Ignorado

Até 1998, inclusive, as categorias 1 a 3 e 4 a 6 consultas eram coletadas como 1 a 6 consultas. Como, em 1999, conviveram os formulários antigos e novos de coleta, existem informações das duas formas (desagregadas/não desagregadas).

Duração da gestação

Duração da gestação, conforme as seguintes categorias:

- < 22 semanas
- 22 a 27 semanas
- 28 a 31 semanas
- 32 a 36 semanas
- 37 a 41 semanas
- 42 semanas e mais
- ignorado
- 28 a 36 semanas (somente para alguns anos)
- 21 a 27 semanas (somente para alguns anos)

Até 1998, inclusive, as categorias 28 a 31 e 32 a 36 semanas eram coletadas como 28 a 36 semanas. Como, em 1999, conviveram os formulários antigos e novos de coleta, existem informações das duas formas (desagregadas/não desagregadas).

Tipo de parto

Tipo de parto, conforme as seguintes categorias:

- Vaginal
- Cesáreo
- Ignorado
- Não Informado

Sexo

Sexo do recém nascido (masculino, feminino e ignorado). Obs. Sexo ignorado está associado a malformações em 95% dos casos.

Peso ao nascer

Peso ao nascer, conforme as seguintes categorias:

- 000 a 499 g
- 500 a 999 g
- 1000 a 1499 g
- 1500 a 1999 g
- 2000 a 2499 g
- 2500 a 2999 g
- 3000 a 3499 g
- 3500 a 3999 g
- 4000 a 4499 g

- 4500 e mais
- Ignorado

APGAR

Índice de Apgar no 1º e no 5º minuto do nascimento, nas seguintes categorias:

- 0 – 3
- 4 – 7
- 8 – 10
- Não Informado

Presença de Anomalia

Presença ou ausência de anomalia congênita notada ao nascer, variável incluída no sistema a partir de 2000.

Tipo de Anomalia

Descreve todas as categorias do Capítulo 17 da CID X.

Grupo Anomalia

Agrupar as categorias do capítulo 17 da CID X :

Q00-Q07	Malf.cong.sistema nervoso
Q10-Q18	Malf.cong.olho,ouvido,face e pescoco
Q20-Q28	Malf.cong.ap.circulatorio
Q30-Q34	Malf.cong.ap.respiratorio
Q35-Q37	Fenda labial e fenda palatina
Q38-Q45	Outras Malf.cong.ap.digestivo
Q50-Q56	Malf.cong.orgaos genitais
Q60-Q64	Malf.cong.ap.urinario
Q65-Q79	Malf.cong.e deform.ap.osteomuscular
Q80-Q89	Outras Malf.cong.
Q90-Q99	Anomal.cromoss.não classif.outra parte

Classificação de Robson

A classificação recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o monitoramento de cesáreas.

A OMS, frente ao aumento progressivo observado estabeleceu em 1985 uma taxa ótima de cesárea em um serviço ou país, devendo a mesma não ultrapassar os 15% do total de partos.

Visando um melhor conhecimento dessa realidade se fez necessário a identificação de quais grupos de mulheres são mais submetidas a esse procedimento. Em 2001 foi proposta uma classificação denominada "Sistema de classificação em dez grupos de Robson" (RTGCS) cujo objetivo é descrever grupos clinicamente relevantes de mulheres submetidas a parto operatório.

Essa classificação baseia-se em características distintas de cada mulher individualmente e de sua gestação ao invés de focar na indicação do parto operatório, a saber: gestação única ou múltipla, paridade e presença de cesárea prévia, apresentação, forma de início ou cesariana antes do trabalho de parto, idade gestacional no parto.

Constituída de 10 grupos mutuamente exclusivos e totalmente inclusivos, todas as mulheres podem ser classificadas, porém cada mulher enquadra-se somente em um desses grupos, conforme relação abaixo.

Grupos da Classificação de Robson

1. Nulíparas com feto único, cefálico ≥ 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo.
2. Nulíparas, com feto único, cefálico ≥ 37 semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto.
3. Multíparas sem cesárea anterior, feto único, cefálico ≥ 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo.
4. Multíparas sem cesárea anterior, feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto.
5. Todas multíparas com pelo menos uma cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas.
6. Todas nulíparas com feto único em apresentação pélvica.
7. Todas multíparas com feto único em apresentação pélvica, incluindo aquelas com cesárea (s) anterior (es).
8. Todas mulheres com gestação múltipla incluindo aquelas com cesárea (s) anterior (es).
9. Todas mulheres com feto em situação transversa ou oblíqua, incluindo aquelas com cesárea (s) anterior (es).
10. Todas mulheres com feto único cefálico, < 37 semanas, incluindo aquelas com cesárea (s) anterior (es)
11. Nascimentos não classificados por ausência de respostas aos itens necessários

Obs. O último grupo não faz parte da classificação de Robson.

Outras formas de obtenção de informações

Tabulação de dados para outros municípios, estrados e país podem ser efetuadas através do TabNet DATASU no endereço: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>

Formas de contato com a SMS-Campinas

Coordenadoria de Vigilância das Doenças Crônicas não Transmissíveis e Informações Epidemiológicas
Departamento de Vigilância em Saúde – DEVISA
Secretaria Municipal de Saúde
www.campinas.sp.gov.br



(19) 2116 8502 | (19) 2116 0229

Av. Anchieta n° 200, 9º Andar, Centro, Campinas

E-mail: saude.tabnet@campinas.sp.gov.br

e-mail da área: saude.nascidosvivos@campinas.sp.gov.br

Críticas, sugestões e dúvidas:

saude.tabnet@campinas.sp.gov.br