Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Perfil epidemiológico materno e dos nascidos vivos em Campo Grande/MS entre 2020 e 2024: implicações para a Atenção Primária à Saúde

Maternal and live birth epidemiological profile in Campo Grande/MS from 2020 to 2024: implications for Primary Health Care

Perfil epidemiológico materno y de los nacidos vivos en Campo Grande/MS entre 2020 y 2024: implicaciones para la Atención Primaria de Salud

Julianna Rodrigues da Silva[1], Rodrigo Aranda Serra[1].

RESUMO

Objetivo: Descrever a evolução temporal do perfil sociodemográfico materno, da assistência pré-natal, do parto e das condições dos nascidos vivos em Campo Grande/MS, entre 2020 e 2024. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional, retrospectivo, documental e descritivo de série temporal, realizado com dados secundários do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos. Foram analisadas frequências absolutas e relativas de 61.754 registros elegíveis. **Resultados:** O número anual de nascidos vivos reduziu de 13.271, em 2020, para 11.477, em 2024 (13,5%). Predominaram mães de 20 a 34 anos. A proporção de ensino superior completo aumentou de 23,54% para 28,37%, e a de sete ou mais consultas pré-natais, de 62,38% para 78,91%. As cesarianas aumentaram de 57,19% para 65,45%. **Conclusão:** Observou-se redução do número anual de nascidos vivos, aumento da escolaridade materna e da proporção de gestantes com sete ou mais consultas pré-natais. Contudo, a elevada frequência de cesarianas permanece como importante desafio assistencial. Os achados podem subsidiar o planejamento e o monitoramento das ações materno-infantis na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Nascido vivo, Saúde materno-infantil, Atenção Primária à Saúde, Sistemas de informação em saúde, Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To describe the temporal evolution of the maternal sociodemographic profile, prenatal care, delivery, and live birth conditions in Campo Grande/MS from 2020 to 2024. **Methods:** This observational, retrospective, documentary, and descriptive time-series study used secondary data from the Live Birth Information System. Absolute and relative frequencies were analyzed for 61,754 eligible records. **Results:** The annual number of live births decreased from 13,271 in 2020 to 11,477 in 2024 (13.5%). Mothers aged 20 to 34 years predominated. The proportion of mothers with completed higher education increased from 23.54% to 28.37%, and the proportion with seven or more prenatal visits increased from 62.38% to 78.91%. Cesarean deliveries increased from 57.19% to 65.45%. **Conclusion:** The annual number of live births decreased, while maternal education and the proportion of pregnant women with seven or more prenatal visits increased.

[1] Secretaria Municipal de saúde e Programa de Residência Multiprofissional SESAU/FIOCRUZ, Campo Grande – MS.

SUBMETIDO EM: 7/2026 | **ACEITO EM: 8/2026** | **PUBLICADO EM: 9/2026**

However, the high frequency of cesarean deliveries remains an important challenge. These findings may support the planning and monitoring of maternal and child health actions in Primary Health Care.

Keywords: Live birth, Maternal and child health, Primary Health Care, Health information systems, Epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: Describir la evolución temporal del perfil sociodemográfico materno, de la atención prenatal, del parto y de las condiciones de los nacidos vivos en Campo Grande/MS entre 2020 y 2024. **Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, documental y descriptivo de serie temporal, realizado con datos secundarios del Sistema de Información sobre Nacidos Vivos. Se analizaron frecuencias absolutas y relativas de 61.754 registros elegibles. **Resultados:** El número anual de nacidos vivos disminuyó de 13.271 en 2020 a 11.477 en 2024 (13,5%). Predominaron las madres de 20 a 34 años. La proporción de madres con educación superior completa aumentó del 23,54% al 28,37%, y la de siete o más consultas prenatales, del 62,38% al 78,91%. Las cesáreas aumentaron del 57,19% al 65,45%. **Conclusión:** Se observó una reducción del número anual de nacidos vivos y un aumento de la escolaridad materna y de la proporción de gestantes con siete o más consultas prenatales. Sin embargo, la elevada frecuencia de cesáreas sigue siendo un desafío importante. Los hallazgos pueden apoyar la planificación y el seguimiento de las acciones de salud materno-infantil en la Atención Primaria de Salud.

Palabras clave: Nacido vivo, Salud materno-infantil, Atención Primaria de Salud, Sistemas de información en salud, Epidemiología.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do usuário nos serviços de saúde, sendo responsável pela coordenação do cuidado e pela garantia da integralidade da assistência. Nesse nível de atenção, concentram-se ações estratégicas voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento contínuo das demandas da população, de forma a assegurar cuidado longitudinal e articulado às redes de atenção (PINTO IR, et al., 2020). Além disso, a APS se torna ainda mais relevante frente às transformações demográficas em curso no Centro-Oeste, caracterizadas por crescimento populacional acima da média nacional e reconfigurações socioespaciais impulsionadas pela migração interna, urbanização acelerada e ampliação de polos econômicos regionais, fatores que impactam diretamente as necessidades de cuidado e o planejamento sanitário (CASTIGLIONI AH, 2020).

O município de Campo Grande, capital do Estado de Mato Grosso do Sul (MS), possui população estimada em 954.537 habitantes em 2024, configurando-se como o maior centro urbano do estado e concentrando relevantes transformações territoriais, demográficas e sociais (IBGE, 2024). Esse crescimento acompanha a tendência regional do Centro-Oeste, que apresenta as maiores taxas de expansão populacional do país na última década, impulsionadas por fluxos migratórios e interiorização do desenvolvimento, fatores associados ao aumento da procura por serviços de APS e à necessidade de organização territorial da rede (CASTIGLIONI AH, 2020). Essas características tornam o município um cenário importante para a análise da situação de saúde e dos indicadores materno-infantis, especialmente diante das desigualdades de acesso e das demandas crescentes por atenção qualificada. Comparativamente, capitais próximas como Goiânia e Cuiabá têm apresentado variações semelhantes na redução gradual da natalidade, em consonância com a tendência nacional de queda nos nascimentos observada desde 2016, reforçando a necessidade de readequação da estrutura assistencial (CARGNIN AVE, et al., 2024).

Nesse contexto, destaca-se a atenção materno-infantil como um dos eixos prioritários de atuação da APS, abrangendo o período gestacional, o parto e o pós-parto. Esse cuidado é reconhecido internacionalmente como prioridade pela Organização Mundial da Saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016) e integra os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente o ODS 3, que visa assegurar saúde e

bem-estar para todas as pessoas, em todas as fases da vida. A centralidade desse cuidado se articula ainda à agenda global de redução da mortalidade materna e implantação de sistemas de vigilância em nascidos vivos como estratégia essencial para alcançar metas da Agenda 2030. Assim, o acompanhamento da mulher e da criança pela APS torna-se fundamental, promovendo ações preventivas, orientações e cuidados essenciais para uma vida saudável (PINTO IR, et al., 2020).

Entretanto, dados do Relatório de Tendências na Mortalidade Materna evidenciam que aproximadamente um terço das mulheres não realiza o número mínimo de consultas preconizadas durante o pré-natal e que, em muitos contextos, não são ofertados cuidados puerperais essenciais, permanecendo elevadas as taxas de mortalidade materna e infantil, sobretudo em regiões marcadas por desigualdades socioeconômicas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2023; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2023). Esse cenário evidencia disparidades no acesso, na oferta de cuidados e na garantia do direito à saúde, resultando em fragilidades no acompanhamento clínico e maior risco de agravos evitáveis. Entre os determinantes sociais envolvidos destacam-se renda, escolaridade, raça/cor, território, acesso à informação e condições habitacionais, que atravessam os indicadores materno-infantis e influenciam diretamente a experiência gestacional, o desfecho do parto e as condições de nascimento (JANAKI S e PRABAKAR S, 2025).

Dessa forma, conhecer o perfil epidemiológico dos nascidos vivos em Campo Grande/MS poderá subsidiar o planejamento e a qualificação das políticas públicas de saúde, fortalecendo ações sociais orientadas à redução das desigualdades de acesso e ao aprimoramento da assistência materno-infantil no território. Do ponto de vista clínico, a identificação de vulnerabilidades, riscos gestacionais e condições associadas ao nascimento poderá orientar intervenções mais precisas na APS, contribuindo para a prevenção de agravos e para a melhoria dos indicadores de morbimortalidade. Já no âmbito acadêmico, a análise sistematizada desses dados poderá favorecer a produção de evidências atualizadas, estimulando novas pesquisas e a formação crítica de profissionais, além de colaborar para o avanço científico e para o desenvolvimento de práticas baseadas em evidências na saúde materno-infantil. Esse processo se articula à necessidade de fortalecer a APS como espaço estratégico de governança sanitária, capaz de integrar vigilância epidemiológica, cuidado em saúde e planejamento territorial.

No Brasil, o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) constitui a base de dados mais importante e segura para análise do perfil epidemiológico dos nascidos vivos, permitindo o monitoramento de variáveis como idade materna, peso ao nascer, condições de vitalidade, número de consultas pré-natais e presença de anomalias congênitas (BRASIL, 2001; OKAMURA MN, 2018). A análise desses registros é considerada estratégica para o planejamento de políticas públicas, pois permite antecipar demandas assistenciais, monitorar tendências, estimar carga de doenças e orientar a distribuição de recursos na APS (AZEVEDO RB e DUSEK PM, 2025).

No âmbito da APS, o enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, presta assistência à gestante, à parturiente e à puérpera, sendo responsável privativamente pela consulta de enfermagem, conforme a Lei nº 7.498/1986 (BRASIL, 1986). A Política Nacional de Atenção Primária à Saúde (PNAB/2017) reforça o papel estratégico desse profissional no cuidado materno-infantil, destacando sua atuação na escuta qualificada, na realização de consultas de pré-natal, na identificação precoce de riscos, no acolhimento e no seguimento clínico de acordo com protocolos assistenciais (BRASIL, 2017; OLIVEIRA P e FÁTIMA M, 2022). Assim, o enfermeiro se configura como ator essencial no fortalecimento da rede de cuidados e na promoção da saúde desse grupo populacional. Esse protagonismo profissional também se estende à vigilância em nascidos vivos, articulando notificação, análise situacional e intervenção precoce frente a agravos, compondo uma estratégia fundamental para alcance das metas dos ODS (AZHAR SM, et al., 2024). Este estudo teve como objetivo descrever a evolução temporal do perfil sociodemográfico materno, da assistência pré-natal, do parto e das condições dos nascidos vivos em Campo Grande/MS, entre 2020 e 2024.

MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional, retrospectivo, documental e descritivo de série temporal, realizado com dados secundários do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) referentes ao município de

Campo Grande, Mato Grosso do Sul, entre 2020 e 2024. O recorte temporal corresponde aos anos com dados completos disponibilizados para a pesquisa. A coleta ocorreu entre maio e junho de 2025, mediante solicitação institucional à Coordenadoria de Estatísticas Vitais da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande. Foram utilizados registros anonimizados, submetidos a conferência de consistência e validação dos campos necessários à análise.

Foi analisado o conjunto de 61.754 registros elegíveis disponíveis no período. Foram considerados elegíveis os nascidos vivos ocorridos em Campo Grande/MS com registro validado no SINASC. Registros fora do período ou do município e duplicidades identificadas na base de origem não foram considerados. Campos preenchidos como “ignorado” foram mantidos nessa categoria. Como o banco disponibilizado não continha relatório de exclusões por motivo, não foi possível quantificar retrospectivamente essas perdas, o que constitui limitação do estudo.

As variáveis analisadas incluíram número absoluto de nascidos vivos por ano, faixa etária materna, escolaridade materna, raça/cor materna, situação conjugal, tipo de parto, peso ao nascer, duração da gestação, número de consultas pré-natais e presença de anomalias congênitas. O desfecho principal foi a evolução das frequências absolutas e relativas desses indicadores entre 2020 e 2024. Os dados foram apresentados em gráficos de barras empilhadas para comparação anual.

Os dados foram organizados, tratados e analisados no software estatístico R. Durante o processamento, foram aplicadas rotinas de limpeza, padronização de categorias, verificação de duplicidades e conferência de campos-chave. A análise foi exclusivamente descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas por ano. Não foram realizados testes de associação, análises de correlação ou avaliação do efeito de políticas públicas.

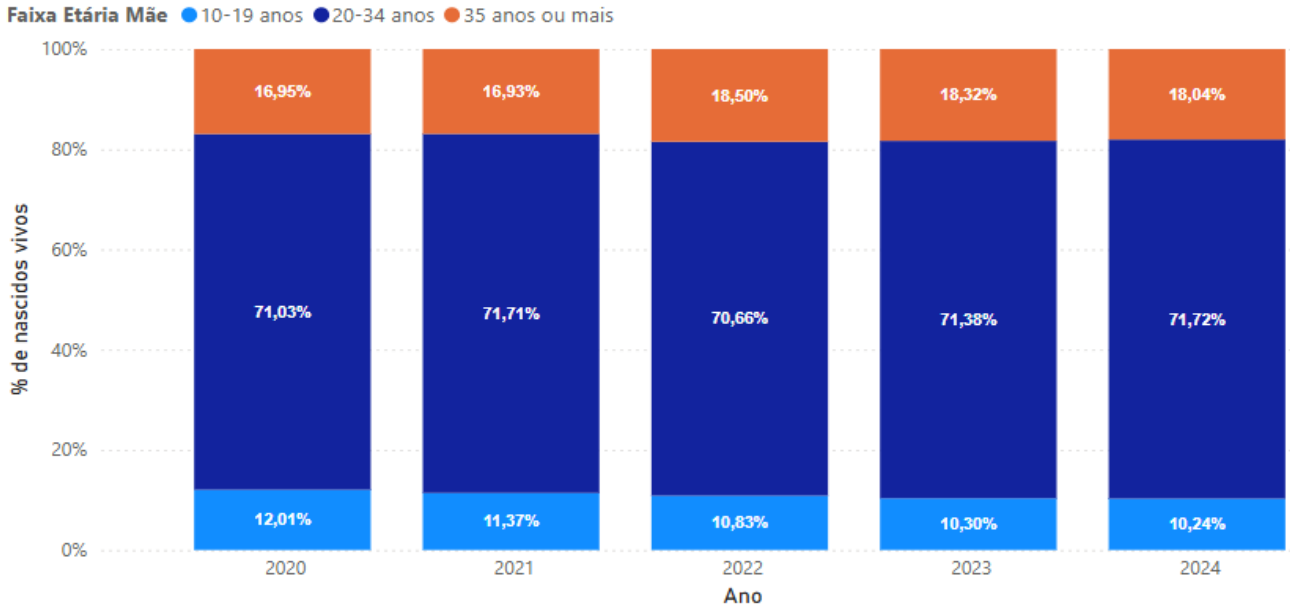
A pesquisa utilizou dados secundários anonimizados, sem acesso a identificadores individuais, e observou a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais). O projeto foi aprovado pela Coordenação-Geral de Educação em Saúde (CGES/SESAU), conforme a Resolução nº 831, de 5 de agosto de 2024, processo nº 076/2024. Segundo a autorização institucional, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa por não envolver abordagem de participantes nem acesso a dados identificáveis.

RESULTADOS

Foram analisados 61.754 registros de nascidos vivos em Campo Grande/MS entre 2020 e 2024. O número anual de nascimentos reduziu de 13.271, em 2020, para 11.477, em 2024, correspondendo a uma diminuição de 13,5%. A seguir, são apresentadas as distribuições anuais das características maternas, da assistência pré-natal, do parto e das condições dos recém-nascidos.

Entre 2020 e 2024, as mães de 20 a 34 anos constituíram o grupo predominante, variando de 71,03% em 2020 a 71,72% em 2024. A proporção de mães de 10 a 19 anos reduziu de 12,01% para 10,24%, enquanto a de mães com 35 anos ou mais aumentou de 16,95% para 18,04% (**Figura 1**).

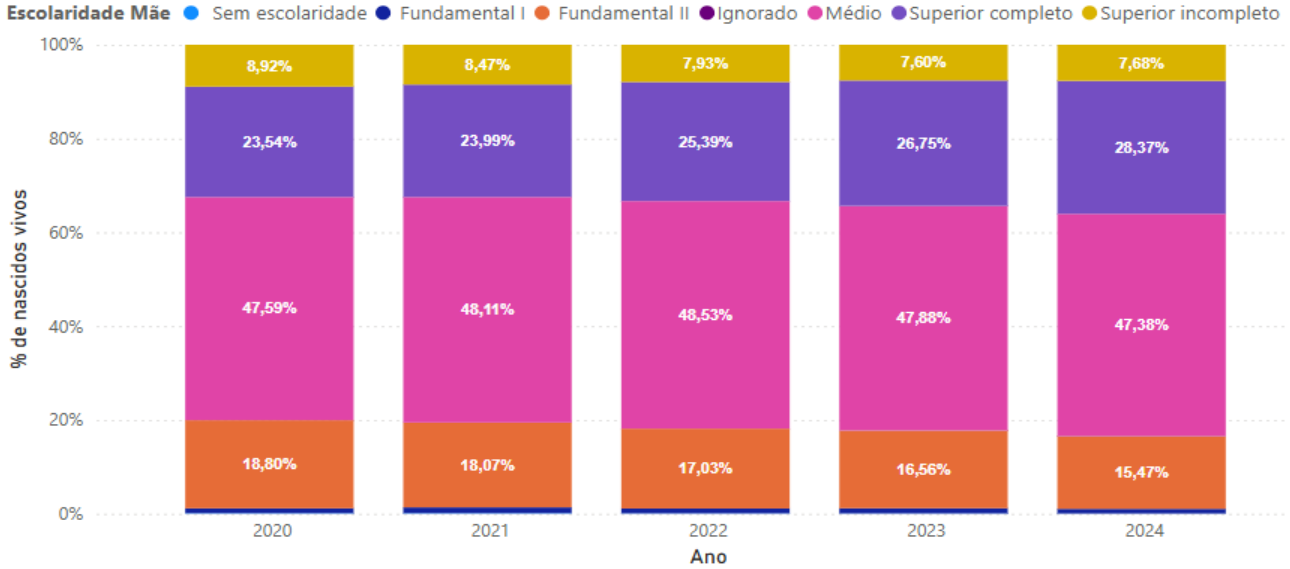
Figura 1 - Série histórica dos nascidos vivos por faixa etária da mãe do município de Campo Grande-MS, 2020-2024 (n=61.754).



Fonte: Silva JR e Serra RA, 2026. Dados do CEVITAL Coordenadoria de Estatísticas Vitais da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande; SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos.

A proporção de mães com ensino superior completo aumentou de 23,54% em 2020 para 28,37% em 2024. No mesmo período, o ensino médio completo permaneceu como a categoria mais frequente, variando de 47,59% para 47,38%; o ensino fundamental II reduziu de 18,80% para 15,47%; e o ensino superior incompleto variou de 8,92% para 7,68% (**Figura 2**).

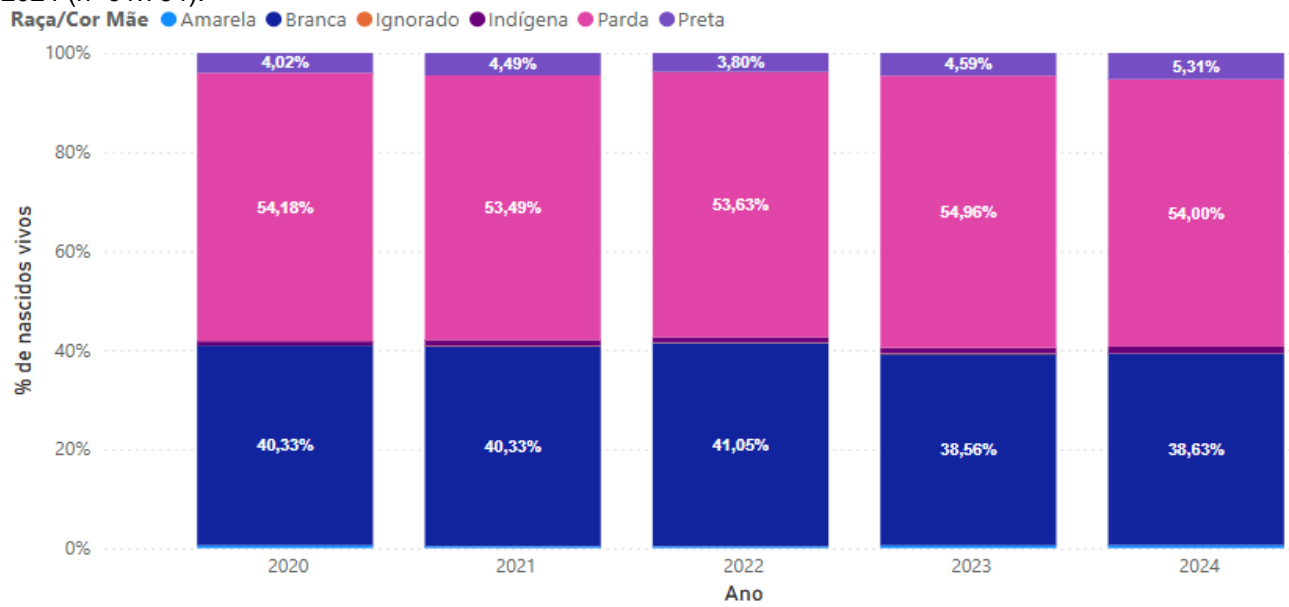
Figura 2 - Série histórica dos nascidos vivos por escolaridade da mãe do município de Campo Grande-MS, 2020-2024 (n=61.754).



Fonte: Silva JR e Serra RA, 2026. Dados do CEVITAL Coordenadoria de Estatísticas Vitais da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande; SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos.

A categoria raça/cor parda predominou durante todo o período, com proporções de 54,18% em 2020 e 54,00% em 2024. A proporção de mães brancas variou de 40,33% para 38,63%, e a de mães pretas, de 4,02% para 5,31%. As categorias amarela, indígena e ignorada representaram as menores proporções (**Figura 3**).

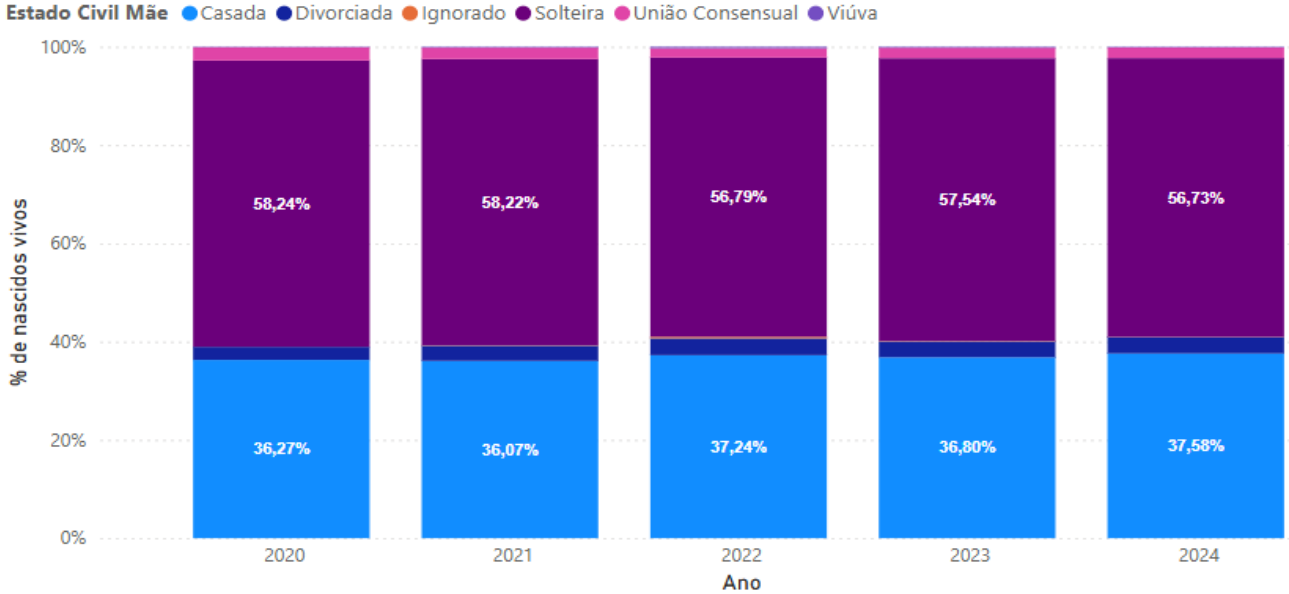
Figura 3 - Série histórica dos nascidos vivos por raça/cor da mãe do município de Campo Grande-MS, 2020-2024 (n=61.754).



Fonte: Silva JR e Serra RA, 2026. Dados do CEVITAL Coordenadoria de Estatísticas Vitais da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande; SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos.

Quanto à situação conjugal, a categoria solteira foi a mais frequente, com 58,24% em 2020 e 56,73% em 2024. A proporção de mães casadas variou de 36,27% para 37,58%; as categorias união consensual, divorciada, viúva e ignorada apresentaram menores proporções (**Figura 4**).

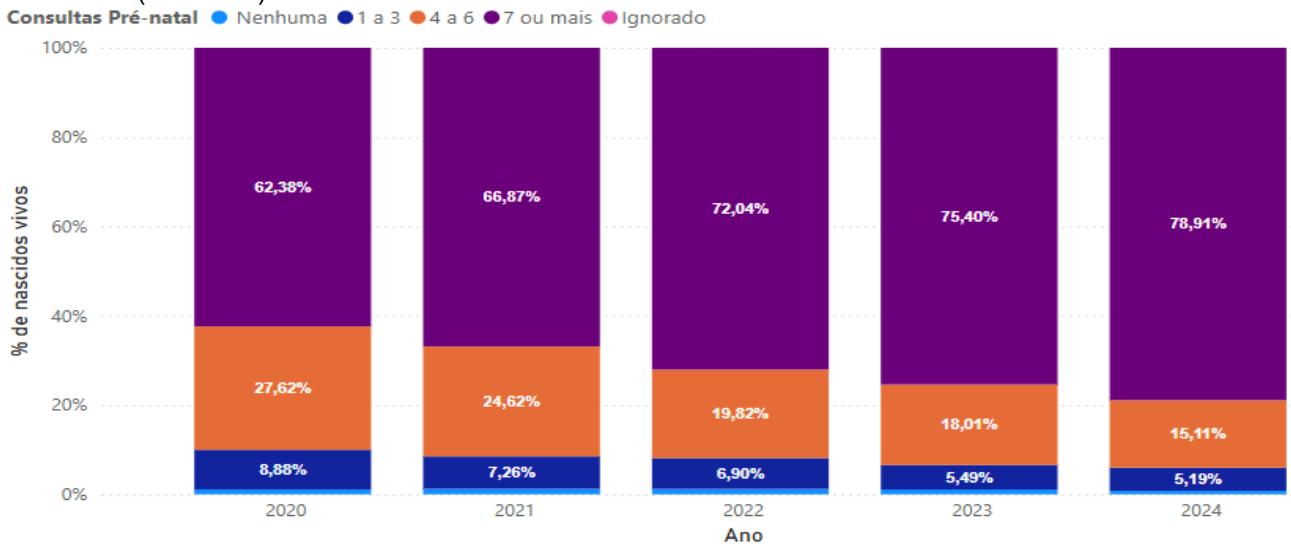
Figura 4 - Série histórica dos nascidos vivos por situação conjugal da mãe do município de Campo Grande-MS, 2020-2024 (n=61.754).



Fonte: Silva JR e Serra RA, 2026. Dados do CEVITAL Coordenadoria de Estatísticas Vitais da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande; SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos.

A proporção de gestantes com sete ou mais consultas pré-natais aumentou de 62,38% em 2020 para 78,91% em 2024. No mesmo período, a proporção de uma a três consultas reduziu de 8,88% para 5,19%, e a de quatro a seis consultas, de 27,62% para 15,11% (**Figura 5**).

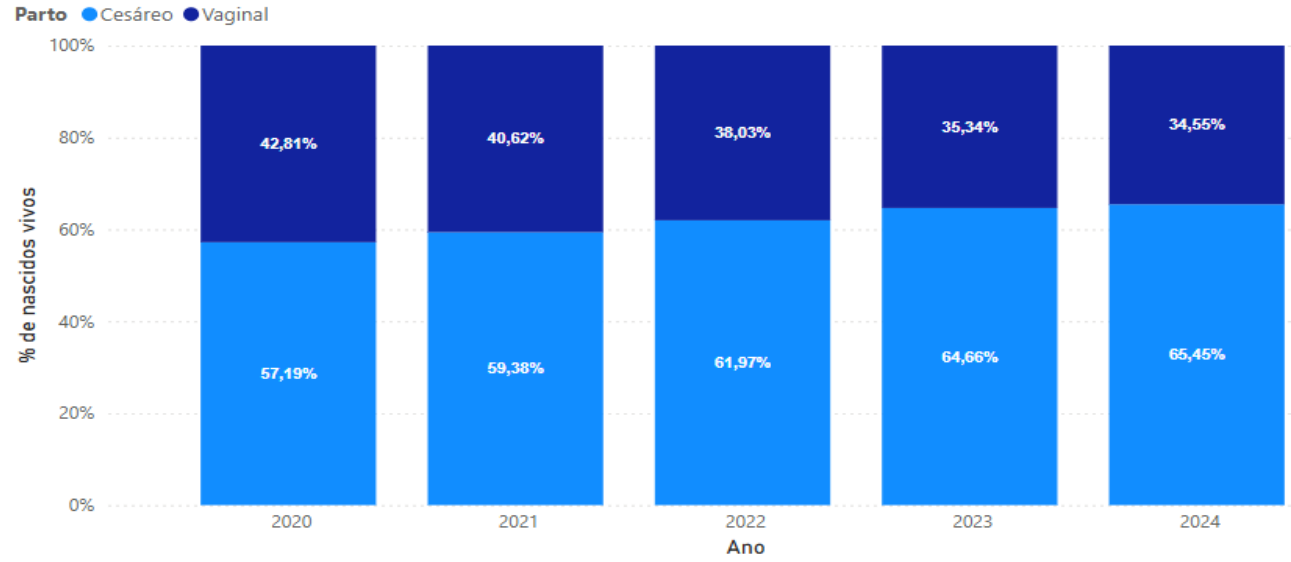
Figura 5 - Série histórica dos nascidos vivos por consultas de pré-natal do município de Campo Grande-MS, 2020-2024 (n=61.754).



Fonte: Silva JR e Serra RA, 2026. Dados do CEVITAL Coordenadoria de Estatísticas Vitais da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande; SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos.

A proporção de partos cesáreos aumentou progressivamente de 57,19% em 2020 para 65,45% em 2024. No mesmo período, a proporção de partos vaginais reduziu de 42,81% para 34,55% (**Figura 6**).

Figura 6 - Série histórica dos nascidos vivos por tipo de parto do município de Campo Grande-MS, 2020-2024 (n=61.754).



Fonte: Silva JR e Serra RA, 2026. Dados do CEVITAL Coordenadoria de Estatísticas Vitais da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande; SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos.

Quanto ao peso ao nascer, aproximadamente 86% a 87% dos recém-nascidos apresentaram peso entre 2.500 g e 3.999 g. A proporção de baixo peso ao nascer, inferior a 2.500 g, permaneceu em torno de 7% a 8%, e a de macrossomia, com 4.000 g ou mais, variou entre 4% e 5%.

A proporção de nascimentos a termo, entre 37 e 42 semanas completas, variou de aproximadamente 85% a 87%. Os nascimentos prematuros, com menos de 37 semanas, corresponderam a cerca de 11% a 12%, e os pós-termo representaram menos de 1% no período. A proporção de nascidos vivos com registro de anomalia congênita permaneceu próxima de 1% durante o período; aproximadamente 99% dos registros não indicaram anomalias.

DISCUSSÃO

Entre 2020 e 2024, o número anual de nascidos vivos em Campo Grande/MS reduziu 13,5%, de 13.271 para 11.477 registros. Essa trajetória acompanha a redução dos nascimentos descrita em análises brasileiras recentes e ocorre em um contexto regional de mudanças demográficas e urbanas (CASTIGLIONI AH, 2020; CARGNIN AVE, et al., 2024). A predominância de mães de 20 a 34 anos foi mantida durante todo o período, enquanto a proporção de mães com 35 anos ou mais aumentou de 16,95% para 18,04%. Esses resultados podem ser compatíveis com o adiamento da maternidade, mas o estudo não avaliou fecundidade, inserção no mercado de trabalho, uso de contraceptivos ou decisões reprodutivas individuais; portanto, essas explicações devem ser consideradas hipóteses contextuais, e não relações demonstradas pelos dados.

A proporção de mães adolescentes reduziu de 12,01% em 2020 para 10,24% em 2024. A gestação na adolescência permanece relevante para a saúde pública por sua relação, descrita na literatura, com vulnerabilidades sociais, interrupção de trajetórias educacionais e maior risco de determinados desfechos maternos e neonatais (ARAÚJO VMG, et al., 2021; CAROLINA A, et al., 2023; ROSANELI CF, et al., 2020). A redução observada em Campo Grande pode ser compatível com avanços em educação em saúde, acesso a métodos contraceptivos e ações preventivas da Atenção Primária à Saúde. Entretanto, como não foram analisadas intervenções específicas nem grupos expostos e não expostos, não se pode atribuir o resultado à eficácia de políticas de educação sexual ou da Estratégia Saúde da Família. O achado reforça a importância de manter ações acolhedoras, contínuas e adequadas às necessidades dos adolescentes.

O aumento das mães com 35 anos ou mais ocorreu simultaneamente à elevação da proporção de ensino superior completo, de 23,54% para 28,37%. Escolaridade, renda, trabalho e condições de moradia integram o conjunto de determinantes sociais relacionados à saúde materna e ao acesso aos serviços (JANAKI S e PRABAKAR S, 2025). A literatura também descreve que maior escolaridade pode acompanhar o adiamento da maternidade e ampliar a capacidade de utilização dos serviços de saúde. No presente estudo, porém, idade e escolaridade foram examinadas separadamente. Não foram realizados cruzamentos entre essas variáveis, nem análises sobre planejamento reprodutivo, autonomia financeira ou riscos obstétricos. Assim, o aumento paralelo das duas proporções caracteriza o perfil da população estudada, mas não comprova associação entre escolaridade e idade materna.

A categoria raça/cor parda predominou em todos os anos, e a categoria solteira foi a situação conjugal mais frequente. Esses resultados contribuem para caracterizar a composição sociodemográfica materna do município e devem ser considerados no planejamento de ações culturalmente adequadas. Mulheres negras, pardas e indígenas podem estar expostas a barreiras sociais e assistenciais distintas, enquanto redes familiares e conjugais podem influenciar a procura e a continuidade do cuidado. No entanto, o estudo não comparou número de consultas, tipo de parto, prematuridade ou baixo peso segundo raça/cor e situação conjugal. Por esse motivo, os dados não demonstram desigualdades específicas nem permitem concluir que o vínculo conjugal tenha favorecido a adesão ao pré-natal. Essas hipóteses requerem análises estratificadas e investigação das condições sociais e territoriais dos diferentes grupos.

A proporção de gestantes com sete ou mais consultas pré-natais aumentou de 62,38% para 78,91%, acompanhada da redução das categorias de uma a três e de quatro a seis consultas. O resultado indica expansão de um componente da cobertura pré-natal e constitui informação relevante para o monitoramento municipal. Ainda assim, o número de consultas não resume a qualidade do cuidado. A avaliação da assistência também deve considerar início oportuno, realização de exames, vacinação, identificação de riscos, vínculo, continuidade, encaminhamento e acompanhamento puerperal (MÁRIO DN, et al., 2019; TIMM IC, et al., 2019; PINTO IR, et al., 2020). Além disso, o SINASC registra o número informado na Declaração de Nascido Vivo, sem detalhar, neste estudo, o conteúdo ou o local de realização das consultas. Desse modo, o aumento não deve ser generalizado como prova de melhoria global da assistência materno-infantil.

Nesse contexto, a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde permanece estratégica para o acompanhamento da gestação de risco habitual. A consulta de enfermagem envolve avaliação clínica, exame físico, orientações, educação em saúde, identificação precoce de sinais de risco e articulação com outros

pontos da rede, em conformidade com protocolos clínicos e institucionais (ARAÚJO RB, et al., 2019; COSTA AMP e ARAÚJO LP, 2025). O fortalecimento da atuação do enfermeiro, da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do trabalho multiprofissional pode favorecer acolhimento, continuidade e integralidade do cuidado. Contudo, este estudo não identificou a categoria profissional responsável pelas consultas nem comparou modelos de assistência. Assim, a contribuição da enfermagem é apresentada como implicação para a organização do cuidado, e não como causa dos resultados observados.

A proporção de cesarianas aumentou progressivamente de 57,19% em 2020 para 65,45% em 2024, enquanto os partos vaginais reduziram de 42,81% para 34,55%. A frequência elevada acompanha um desafio descrito no Brasil e em estimativas internacionais (BETRAN AP, et al., 2021; SILVA A e PAZIN FILHO A, 2024). Aspectos clínicos, preferências das gestantes, organização dos serviços, práticas profissionais e participação do setor privado podem contribuir para a escolha da via de parto. Entretanto, essas variáveis não estavam disponíveis no banco analisado. O resultado sustenta a necessidade de monitorar indicações obstétricas, qualificar a informação oferecida às gestantes e fortalecer práticas baseadas em evidências, com prioridade ao parto vaginal quando não houver indicação clínica para cesariana (BRASIL, 2016; SCHLOSSER A e MORSCHBACHER J, 2018).

As proporções de baixo peso ao nascer e de prematuridade permaneceram relativamente estáveis ao longo dos cinco anos. O baixo peso variou em torno de 7% a 8%, e os nascimentos com menos de 37 semanas corresponderam a aproximadamente 11% a 12%. Esses indicadores são importantes porque se relacionam ao risco neonatal e às necessidades de acompanhamento da criança e da família. Contudo, sua classificação como aceitáveis, adequados ou compatíveis com determinado parâmetro exige uma referência comparativa definida e testes de tendência, que não foram aplicados. Também não foram examinadas associações com idade materna, escolaridade, raça/cor, número de consultas ou tipo de parto. Os resultados, portanto, indicam estabilidade descritiva e apontam temas para análises posteriores, sem permitir identificar fatores protetores ou de risco no município.

A proporção de registros com anomalias congênitas permaneceu próxima de 1%, com aproximadamente 99% dos nascidos vivos sem indicação de anomalia no SINASC. O monitoramento desse campo é relevante para a vigilância epidemiológica, o planejamento assistencial e a articulação com serviços especializados (BRASIL, 2024; RAMOS WA, et al., 2024). A baixa frequência observada, entretanto, não pode ser atribuída ao fortalecimento da vigilância. Sistemas de vigilância mais sensíveis podem aumentar a identificação e a completude da notificação, sem necessariamente modificar a ocorrência das condições. Por isso, a interpretação deve considerar a qualidade do preenchimento da Declaração de Nascido Vivo, a possibilidade de sub-registro e a necessidade de acompanhamento contínuo dos dados.

Para a Atenção Primária à Saúde, os resultados oferecem subsídios para dimensionar demandas e selecionar indicadores que merecem acompanhamento regular. A redução do número de nascimentos pode repercutir na organização dos serviços, mas não elimina a necessidade de cuidado qualificado e oportuno. O aumento das consultas pré-natais deve ser acompanhado por avaliações de conteúdo e continuidade, enquanto a elevação das cesarianas requer análise das indicações e dos fluxos obstétricos. Também é pertinente integrar vigilância epidemiológica e atenção clínica, qualificar o preenchimento dos sistemas de informação e utilizar os dados na programação local (AZEVEDO RB e DUSEK PM, 2025). Essas são implicações de planejamento compatíveis com os achados, sem pressupor que o estudo tenha medido a efetividade da APS ou de políticas específicas.

A ausência de estratificação por distrito sanitário limitou a identificação de possíveis diferenças entre regiões centrais e periféricas. Informações territoriais poderiam permitir a comparação da cobertura pré-natal, das vias de parto e dos desfechos neonatais segundo acesso aos serviços e condições socioeconômicas. No entanto, como não foram apresentados mapas nem variáveis geográficas, não é possível afirmar que o estudo demonstrou assimetrias territoriais. Recomenda-se que pesquisas futuras incorporem georreferenciamento, indicadores de renda, escolaridade e vulnerabilidade, além de cruzamentos entre características maternas e desfechos. Esse aprofundamento poderá orientar a alocação de recursos e a organização de ações segundo necessidades locais, sem antecipar conclusões sobre desigualdades que ainda não foram medidas.

Entre as limitações do estudo estão o uso de dados secundários, sujeito a sub-registro, preenchimento incompleto e diferenças entre unidades notificadoras; a presença de categorias ignoradas; e a ausência de relatório que quantifique as exclusões por motivo. A análise utilizou frequências absolutas e relativas e não incluiu testes de associação, modelos de tendência, comparação com período anterior a 2020 ou avaliação de intervenções. Por isso, não é possível estimar efeitos da pandemia, estabelecer causalidade, medir a efetividade de políticas públicas ou concluir que houve redução de desigualdades. Como potencialidade, o estudo reuniu 61.754 registros elegíveis e descreveu, de forma padronizada, cinco anos do perfil materno, da assistência pré-natal, do parto e das condições ao nascimento. A série oferece uma base para o monitoramento municipal e para investigações analíticas futuras.

CONCLUSÃO

Entre 2020 e 2024, Campo Grande/MS apresentou redução de 13,5% no número anual de nascidos vivos, predomínio de mães de 20 a 34 anos, aumento da escolaridade materna e da proporção de gestantes com sete ou mais consultas pré-natais. A frequência de cesarianas permaneceu elevada e aumentou no período, enquanto as proporções de baixo peso ao nascer, prematuridade e anomalias congênitas se mantiveram relativamente estáveis. O delineamento descritivo não permite atribuir essas tendências a políticas públicas nem concluir que houve melhoria global da assistência. Os resultados podem subsidiar o monitoramento e o planejamento das ações materno-infantis na Atenção Primária à Saúde, com atenção à qualidade do pré-natal, às indicações de cesariana e à realização de estudos futuros sobre desigualdades territoriais e socioeconômicas.

REFERÊNCIAS

1. ALENCAR NPFC, et al. Perfil de nascimentos no estado de Minas Gerais no período de 2013 a 2017. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, 2020; 2: 1-7.
2. ARAÚJO RB, et al. Cuidados de enfermagem no pré-natal de baixo risco na Estratégia de Saúde da Família: uma análise em periódicos nacionais. Revista Uningá, 2019; 56(S2): 160-173.
3. ARAUJO VMG, et al. Factors associated with neonatal death among adolescent mothers. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2021; 21: 805-815.
4. AZEVEDO RB, DUSEK PM. Informação em Saúde como Recurso Estratégico para a Governança Pública. Revista Científica FESA, 2025; 3(27): 112-123.
5. AZHAR SM, et al. Herd immunity and sustainable development goals: role of nurses in strengthening primary health care. International Journal of Community Medicine and Public Health, 2024; 11(11): 4563-4568.
6. BETRAN AP, et al. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. BMJ Global Health, 2021; 6(6).
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Brasília: CONITEC, 2016.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
10. BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1986.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual para o preenchimento da Declaração de Nascido Vivo. Brasília: FUNASA, 2001.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico, 2024; 55(6).
14. CARGNIN AVE, et al. Análise da tendência temporal de nascidos vivos considerando a idade reprodutiva durante a gestação. Northeast Network Nursing Journal, 2024; 25: e93011.
15. CAROLINA A, et al. Fatores de risco para a gravidez na adolescência. Revista Eletrônica Acervo Científico, 2023; 46: e13678.

16. CASTIGLIONI AH. Transição urbana e demográfica no Brasil: características, percursos e tendências. Ateliê Geográfico, 2020; 14(1): 6-26.
17. COELHO A, et al. Incidência de parto vaginal e cesarianas no Brasil nos últimos dez anos. Lumen et Virtus, 2024; 15(43).
18. COSTA AMP, ARAÚJO LP. O papel do enfermeiro na promoção da saúde na atenção primária. Revista Delos, 2025; 18(69): e5973.
19. EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Parto seguro e respeitoso. Brasília: EBSERH, 2025.
20. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A consulta puerperal na Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2020.
21. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Tendências na mortalidade materna 2000-2020. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2023.
22. HERINGER ALS, et al. Desigualdade na tendência da sífilis congênita em Niterói, Brasil (2007-2016). Revista Panamericana de Salud Pública, 2020; 44: e8.
23. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População de MS chega a 2,9 milhões e Campo Grande se aproxima de 1 milhão. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.
24. JANAKI S e PRABAKAR S. Examining socioeconomic factors influencing maternal health in pregnancy. Journal of Human Behavior in the Social Environment, 2025; 35(4): 469-487.
25. MÁRIO DN, et al. Qualidade do pré-natal no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 2019; 24(3): 1223-1232.
26. MUKHAMEDYAROVA A, et al. Strengthening primary care nurses during COVID-19: concept analysis. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 2021; 9: 534-540.
27. NASCIMENTO GMD, et al. Raças e etnias brasileiras. RCMOS, 2024; 1(1).
28. OKAMURA MN. Manual técnico para o SINASC nas Supervisões Técnicas de Saúde. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2018.
29. OLIVEIRA HFC, et al. Gravidez na adolescência no Nordeste brasileiro. Journal of Nursing and Health, 2022; 12(2).
30. OLIVEIRA P, FÁTIMA M. Processo de trabalho de enfermagem na APS na Paraíba. Saúde em Debate, 2022; 46: 1077-1092.
31. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez. Genebra: OMS, 2016.
32. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Trends in maternal mortality 2000 to 2020. Geneva: World Health Organization, 2023.
33. PINTO IR, et al. Adesão à consulta puerperal. Escola Anna Nery, 2020; 25(2).
34. RAMOS WA, et al. Prevalência de anomalias congênitas prioritárias na Região Norte. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, 2024.
35. ROSANELI CF, et al. Proteção à vida e saúde na gravidez na adolescência. Physis, 2020; 30(1).
36. SÃO PAULO (Cidade). Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2023.
37. SCHLOSSER A, MORSCHBACHER J. Humanização no parto: boas práticas obstétricas. Unoesc, 2018; 3: 19254.
38. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE. Painel de Nascidos Vivos. Campo Grande: SESAU, 2024.
39. SILVA A, PAZIN FILHO A. Taxa e custos médicos diretos de cesáreas no estado de São Paulo. Ciência & Saúde Coletiva, 2024; 29(1).
40. SILVA DCS. Mínimo produto viável para apoio à decisão do enfermeiro na APS. Cuadernos de Educación y Desarrollo, 2024; 16.
41. TIMM IC, et al. Avaliação da qualidade da assistência pré-natal em Pelotas-RS. Brazilian Journal of Health Review, 2019; 2(4): 3729-3735.
42. TURÍBIO TO, et al. Perfil epidemiológico das gestantes no SISAB (2020-2022). Brazilian Journal of Health Review, 2023.