

Perfil epidemiológico dos nascimentos prematuros no Brasil, 2012 a 2022

SUMÁRIO

- 1 Introdução
- 2 Métodos
- 2 Situação epidemiológica
- 3 Considerações finais
- 4 Referências
- 5 Anexos

■ INTRODUÇÃO

A prematuridade é definida como o nascimento ocorrido antes de serem completadas 37 semanas de gestação. Ela é classificada com base na idade gestacional em três categorias: prematuridade extrema (de 22 a menos de 28 semanas), prematuridade severa (de 28 a menos de 32 semanas) e prematuridade moderada a tardia (de 32 a menos de 37 semanas)¹.

Em 2020, aproximadamente 13,4 milhões de bebês nasceram prematuros no mundo, representando mais de 10% de todos os nascimentos¹. Na região das Américas, a ocorrência desses nascimentos chega a cerca de 1,2 milhão anualmente. A magnitude dos nascimentos prematuros resulta sendo a principal causa de óbito entre crianças menores de 5 anos atualmente².

Diversos fatores influenciam a ocorrência da prematuridade, incluindo fatores genéticos, sociodemográficos, ambientais e, principalmente, aqueles relacionados à gestação³⁻⁶. Destacam-se as condições socioeconômicas desfavoráveis, cuidado pré-natal inadequado, gravidez em mulheres jovens ou com idade mais avançada, histórico de múltiplos partos, intervalos curtos entre as gestações, desnutrição materna, tabagismo, infecções bacterianas e/ou virais, entre outros elementos^{7,8}.

Assim, considerando a importância da temática da prematuridade como problema de saúde pública e que informações sobre sua ocorrência são fundamentais para a organização da assistência à saúde, este boletim epidemiológico tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos nascimentos prematuros no Brasil no período de 2012 e 2022.

■ MÉTODOS

Foi realizada uma análise descritiva com base nos dados de nascimento ocorridos com menos de 37 semanas de gestação registrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) no período de 2012 a 2022⁹.

Os dados foram descritos utilizando prevalência, frequências absolutas e proporções. A taxa de prevalência foi calculada com base no número de nascidos vivos prematuros em relação ao total de nascidos vivos registrados no Sinasc no período analisado por cem nascidos vivos. Para o cálculo das proporções considerou-se somente a população de estudo.

As variáveis utilizadas para a caracterização dos casos foram: sexo (masculino, feminino), raça/cor do recém-nascido (branca, preta, amarela, parda, indígena), peso ao nascer em gramas (< 500, ≥ 500 e < 1.500, ≥ 1.500 e < 2.500 e ≥ 2.500), Apgar^a 1º minuto (< 7 e ≥ 7), Apgar 5º minuto (< 7 e ≥ 7), faixa etária materna (< 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, ≥ 50 anos), escolaridade da mãe em anos de estudo (nenhuma, um a sete anos, oito a 11 anos, 12 ou +), raça/cor da mãe (branca, preta, amarela, parda, indígena), estado civil da mãe (solteira/divorciada/viúva e casada/união estável), número de consultas de pré-natal (nenhuma, uma a três, quatro a seis, sete ou +), tipo de gestação (única ou múltipla) e tipo de parto (vaginal ou cesáreo).

As tabulações, os cálculos e os mapas apresentados neste trabalho foram realizados utilizando os softwares RStudio 4.2.2[®] e Microsoft Excel[®] 2016. O trabalho foi realizado atendendo aos pressupostos da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, e da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

■ SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

No Brasil, entre os anos de 2012 e 2022 foram registrados 31.351.324 nascimentos, e, desse total, 3.530.568 nascimentos foram prematuros⁹. Nesse período, observou-se uma importante flutuação na prevalência de nascimentos prematuros no Brasil, com as maiores taxas registradas em 2012 (11,8%) e em 2022 (11,8%).

^aO escore de Apgar é uma avaliação rápida e indolor da vitalidade do recém-nascido feita no 1º e no 5º minutos após o nascimento na qual são avaliados cinco sinais: frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor da pele.

Verificou-se uma ligeira redução entre 2015 e 2018, seguida de um aumento a partir de 2020, possivelmente influenciado pela pandemia de covid-19, que impactou no acesso e na qualidade dos cuidados de saúde (Tabela 1).

A Figura 1 ilustra o comportamento da prevalência de nascimentos prematuros nas macrorregiões do Brasil durante o período observado, com destaque para a Região Norte, que apresentou as maiores taxas de prematuridade em comparação as outras regiões.

No período analisado, os dados do Brasil mostraram que a maioria dos recém-nascidos prematuros era do sexo masculino (52,8%), de raça/cor parda (54,2%) e com peso ao nascer entre 2.500 gramas ou mais (54,7%), mas um número significativo ainda apresentou baixo peso ao nascer (45,2%). Em relação ao índice Apgar, tanto no 1º minuto (82,6%) quanto no 5º minuto (93,1%), a maioria dos recém-nascidos apresentou um score maior ou igual a sete. Quanto à severidade da prematuridade, entre os extremamente prematuros a proporção foi de 4,9%, nos muito prematuros foi de 9,1% e nos prematuros moderados a tardio foi de 86%.

Em relação às características maternas, a maioria das mães tinha entre 20 e 29 anos (44,2%), possuía de oito a 11 anos de estudo (57,8%), era majoritariamente de raça/cor parda (53,9%) e estado civil solteira (49,9%). Quanto às características relacionadas à gestação e ao parto, os dados indicam a realização de sete ou mais consultas pré-natais (49,3%), a maioria das gestações foi única (89,1%) e o tipo de parto foi cesáreo (57%) (Tabela 2).

Quando comparadas as prevalências de prematuridade por macrorregiões durante o período analisado, as maiores taxas foram encontradas na Região Norte, enquanto a Região Centro-Oeste apresentou as menores. Quando analisadas as características dos recém-nascidos prematuros, observou-se similaridade com as proporções das características observadas para o Brasil, à exceção da raça/cor, sendo maior a branca nas Regiões Sul e Sudeste. Além disso, destaca-se que as Regiões Nordeste e Sudeste apresentaram proporções para as severidades extremamente e muito prematuro maior que a taxa nacional observada, enquanto as demais regiões apresentaram maiores taxas para prematuro moderado a tardio (Tabela 2).

No que se refere às características maternas nas diferentes regiões, verificou-se um panorama mais diversificado. A faixa etária materna predominante foi de

20 a 29 anos em todas as regiões. No entanto, as Regiões Sul e Sudeste apresentaram também elevadas proporções para as faixas etárias de 30 a 39 anos. Em relação à escolaridade materna, a maioria das mães possuía de oito a 11 anos de estudo, sendo mais frequente na Região Sudeste (61,2%) e menos na Região Norte (55%). A raça/cor parda foi majoritária no Norte (82,0%), enquanto no Sul foi a raça/cor branca (78,4%), destacando-se do dado nacional. Em termos de estado civil, a maioria das mães em todas as regiões era solteira (Tabela 2).

Quanto aos cuidados de saúde relacionados às consultas pré-natais, a Região Sul lidera, com a maior porcentagem de mães que realizaram sete ou mais consultas (60,7%), enquanto a Região Norte apresentou a menor proporção (32,5%) e a maior porcentagem de mães sem nenhuma consulta pré-natal (4,3%). Em relação ao tipo de gravidez, a maioria foi única em todas as regiões (> 86%). Quanto ao tipo de parto, o vaginal foi mais comum no Norte (54,2%), contrastando com a maior proporção de parto cesáreo no Sul (64,5%) (Tabela 2).

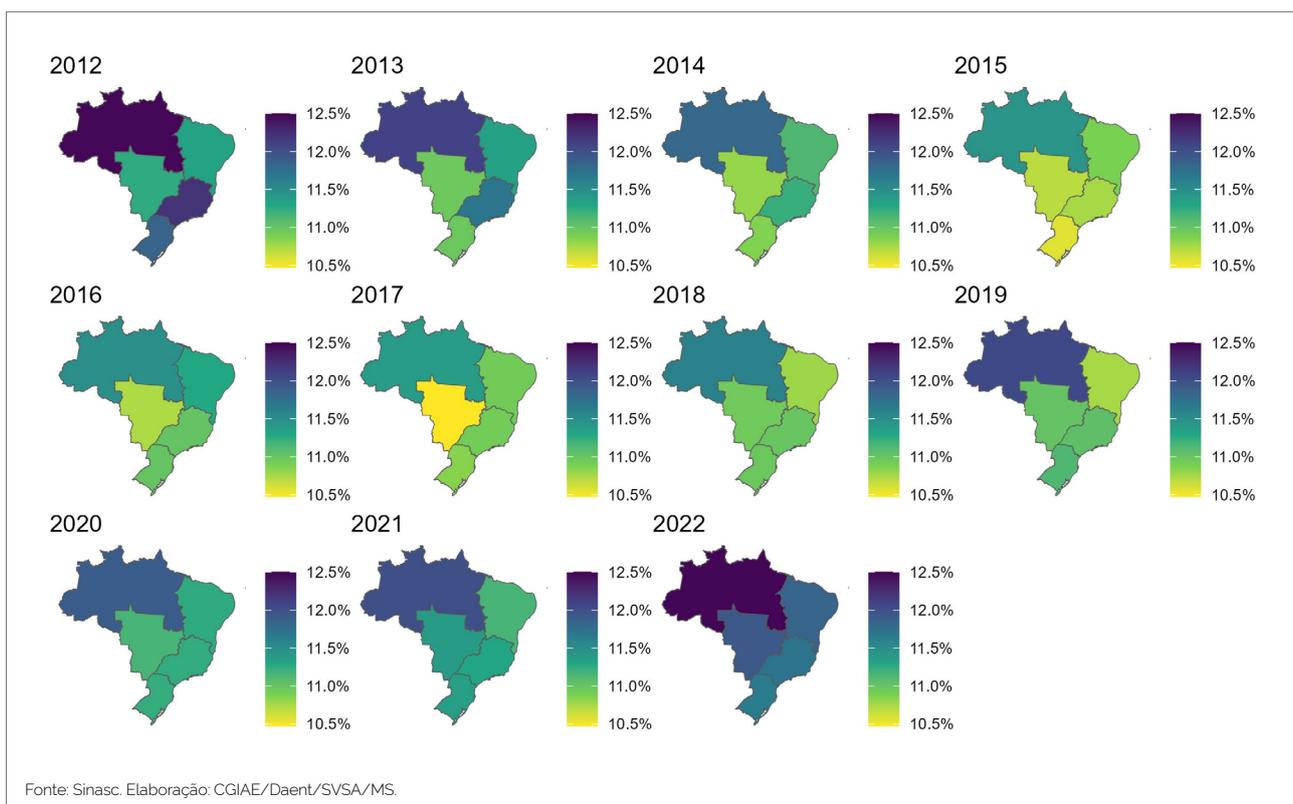


FIGURA 1 Prevalência de nascimentos prematuros por região brasileira e ano – Brasil, 2012 a 2022

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O parto prematuro representa um desafio importante para a saúde pública. As análises abordadas neste documento demonstraram que entre 2012 e 2022 houve uma flutuação significativa na prevalência de nascimentos prematuros no Brasil e importantes variações entre as macrorregiões. Estas variações podem ser atribuídas a diversos fatores, incluindo desigualdades regionais em acesso a serviços de saúde, condições socioeconômicas, ambientais e práticas obstétricas.

Nas macrorregiões brasileiras, o Norte chamou a atenção devido à sua prevalência de nascimento prematuro superior à nacional, e as mães apresentaram menos anos de estudo e uma menor proporção de consultas de pré-natal, sendo necessárias mais investigações para determinar possíveis relações com a alta prevalência de prematuridade nessa região.

É igualmente importante destacar que quando comparadas às outras regiões, o Sul e o Sudeste apresentaram maior proporção de nascimentos prematuros ocorridos

por partos cesáreos, o que requer investigação e análises mais aprofundadas para verificar se há implicações diretas com sua ocorrência. Além disso, nessas regiões destacam-se também as proporções para a faixa etária de 30 a 39 anos, podendo aumentar a ocorrência de comorbidades gestacionais e, portanto, fatores de risco para prematuridade. Entretanto, é importante destacar que os padrões etários maternos por região, bem como as demais características, podem estar refletindo um perfil comum a todos os nascidos vivos.

Nesse contexto, é relevante ressaltar que a prematuridade é um dos principais fatores de risco para a mortalidade infantil e contribui para o surgimento de problemas de saúde em recém-nascidos, os quais podem resultar em comorbidades e óbito, além de representar custos elevados para o sistema de saúde^{10,11}.

Portanto, sugere-se a contínua qualificação das orientações às gestantes em situação de alto risco para parto prematuro, direcionando-as para serviços especializados e oferecendo informações adequadas às famílias sobre os cuidados específicos necessários para os recém-nascidos prematuros.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Preterm birth [Internet]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Acesso em: 10 abr. 2024.
2. Opas. Dia da Prematuridade 2023 [Internet]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-da-prematuridade-2023>. Acesso em: 10 abr. 2024.
3. Plunkett J, Muglia LJ. (2008). Genetic contributions to preterm birth: Implications from epidemiological and genetic association studies. *Annals of Medicine*, 40(3), 167-195. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07853890701806181>
4. Blumenshine P, Egerter S, Barclay CJ, Cubbin C, Braveman PA. (2010). Socioeconomic disparities in adverse birth outcomes: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 39(3), 263-272. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.05.012>
5. Dadvand P, Parker J, Bell ML, Bonzini M, Brauer M, Darrow LA, Nieuwenhuijsen MJ. (2013). Maternal exposure to particulate air pollution and term birth weight: A multi-country evaluation of effect and heterogeneity. *Environmental Health Perspectives*, 121(3), 267-373. Disponível em: <https://doi.org/10.1289/ehp.1205575>.
6. Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. (2008). Epidemiology and causes of preterm birth. *The Lancet*, 371(9606), 75-84. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60074-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60074-4)
7. Almeida AH do V de, Gama SGN da, Costa MCO, Carmo CN do, Pacheco VE, Martinelli KG et al. (2020). Prematuridade e gravidez na adolescência no Brasil, 2011-2012. *Cad Saúde Pública*, 36(12).
8. Miranda MJ, Costa C, Santana P, Barrozo LV. (2014). Associação espacial entre variáveis socioeconômicas e risco relativo de nascimentos pré-termo na Região Metropolitana de São Paulo (RMSP) e na Área Metropolitana de Lisboa (AML). *Saúde e Sociedade*, 23(4).
9. Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.
10. Maia LT de S, de Souza WV, Mendes A da CG. (2012). Diferenciais nos fatores de risco para a mortalidade infantil em cinco cidades brasileiras: um estudo de caso-controle com base no SIM e no Sinasc. *Cad Saúde Pública*, 28(11).
11. Melo TFM de, Carregaro RL, Araújo WN de, Silva EN da, Toledo AM de. (2022). Custos diretos da prematuridade e fatores associados ao nascimento e condições maternas. *Rev Saúde Pública*, 56.

ANEXOS

TABELA 1 Prevalência de nascimentos prematuros segundo a região, a UF e o ano – Brasil, 2012 a 2022

Brasil/regiões/UF	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Região Norte	12,47	12,11	11,81	11,44	11,49	11,38	11,60	12,06	11,90	12,00	12,48
Rondônia	10,17	9,58	8,82	9,07	9,06	8,31	9,10	9,28	10,35	10,58	11,13
Acre	13,37	12,01	12,47	12,67	13,70	13,82	14,02	13,72	14,81	13,73	13,66
Amazonas	12,23	11,86	12,12	11,04	10,50	11,15	11,18	11,41	11,25	11,47	12,05
Roraima	16,16	15,04	13,82	13,60	14,05	12,19	12,72	13,39	15,25	16,34	17,73
Pará	12,51	12,62	12,32	11,86	12,04	11,88	12,04	11,81	12,14	11,95	12,44
Amapá	13,04	10,97	10,52	12,31	12,66	12,31	11,48	21,48	11,21	12,61	12,93
Tocantins	12,93	12,38	10,72	10,56	10,83	10,20	11,19	10,86	10,93	11,47	11,56
Região Nordeste	11,32	11,33	11,13	10,88	11,28	10,93	10,78	10,75	11,25	11,16	11,84
Maranhão	10,80	11,26	11,23	10,97	11,47	10,92	10,76	10,67	11,04	10,88	11,56
Piauí	10,99	11,40	10,89	10,28	11,31	10,68	10,27	10,27	10,81	10,54	11,46
Ceará	11,59	11,64	11,78	11,57	12,14	11,90	11,80	11,59	12,25	12,40	13,32
Rio Grande do Norte	12,97	13,17	13,28	12,63	13,23	12,77	12,69	12,43	13,05	13,04	13,20
Paraíba	11,30	10,65	10,66	10,04	10,32	10,12	10,26	10,68	10,69	10,78	11,73
Pernambuco	11,88	11,81	11,62	11,18	11,39	10,74	10,56	10,59	11,10	11,10	11,40
Alagoas	11,89	11,40	10,59	10,62	11,44	10,53	9,84	9,10	11,21	10,95	11,83
Sergipe	9,20	8,79	8,70	9,59	10,03	10,05	10,41	9,56	9,84	9,70	10,71
Bahia	11,00	11,02	10,55	10,44	10,55	10,55	10,42	10,75	10,95	10,67	11,33
Região Sudeste	12,21	11,70	11,22	10,75	11,01	10,92	10,99	11,05	11,24	11,30	11,72
Minas Gerais	12,21	11,45	11,02	10,85	11,25	11,09	11,11	11,05	11,12	11,03	11,46
Espírito Santo	10,52	9,92	9,66	9,18	9,51	9,10	9,73	9,51	9,52	10,12	10,51
Rio de Janeiro	12,11	11,64	11,41	10,93	11,24	11,01	10,58	10,86	11,12	11,29	11,77
São Paulo	12,40	11,97	11,37	10,79	10,97	10,98	11,21	11,26	11,50	11,54	11,94
Região Sul	11,85	10,97	10,86	10,57	11,00	10,84	10,97	11,13	11,23	11,35	11,65
Paraná	11,88	10,47	10,30	9,65	10,31	10,19	10,47	10,59	10,83	11,07	11,17
Santa Catarina	11,44	10,85	10,82	10,82	11,13	10,59	10,41	10,46	10,75	10,58	10,84
Rio Grande do Sul	12,07	11,62	11,52	11,39	11,67	11,73	11,94	12,23	12,03	12,27	12,87
Região Centro-Oeste	11,25	10,96	10,80	10,69	10,73	10,47	10,94	11,01	11,16	11,39	11,93
Mato Grosso do Sul	12,38	12,02	11,84	11,88	11,56	11,89	11,32	11,68	12,18	12,14	13,04
Mato Grosso	10,89	10,52	10,56	10,47	10,19	10,21	10,35	10,42	10,80	11,57	12,34
Goiás	10,80	10,79	10,50	10,24	10,25	9,71	10,80	10,65	10,63	10,73	11,17
Distrito Federal	11,54	10,81	10,77	10,82	11,63	11,06	11,64	11,97	11,87	11,88	11,90
Brasil	11,86	11,48	11,18	10,83	11,12	10,92	10,99	11,09	11,31	11,35	11,85

Fonte: Sinasc. Elaboração: CGIAE/Daent/SVSA/MS.

TABELA 2 Proporção de nascimentos prematuros segundo a região e as características do recém-nascido, da mãe e da gestação – Brasil, 2012 a 2022

Região	Norte (N = 437.188)		Nordeste (N = 1.073.446)		Sudeste (N = 1.488.862)		Sul (N = 506.717)		Centro-Oeste (N = 309.947)		Brasil (N = 3.816.160)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo												
Masculino	214.274	52,8	518.028	52,6	731.516	53,0	249.958	53,0	151.962	52,9	1.865.738	52,8
Feminino	191.532	47,2	465.374	47,3	649.059	47,0	221.338	46,9	135.173	47,0	1.662.476	47,1
Ignorado	234	0,1	876	0,1	799	0,1	214	0,0	231	0,1	2.354	0,1
Raça/cor do RN												
Branca	30.434	7,5	113.223	11,5	632.981	45,8	371.091	78,7	75.634	26,3	1.223.363	34,7
Preta	10.105	2,5	54.697	5,6	115.077	8,3	22.233	4,7	12.981	4,5	215.093	6,1
Amarela	986	0,2	3.148	0,3	7.403	0,5	1.159	0,2	2.027	0,7	14.723	0,4
Parda	334.618	82,4	745.843	75,8	597.138	43,2	693.336	14,7	165.791	57,7	1.912.726	54,2
Indígena	23.465	5,8	4.804	0,5	2.122	0,2	2.389	0,5	7.132	2,5	39.912	1,1
Ignorado	6.432	1,6	62.563	6,4	26.653	1,9	5.302	1,1	23.801	8,3	124.751	3,5
Peso ao nascer (gramas)												
< 500	1.431	0,4	7.326	0,7	9.308	0,7	2.649	0,6	1.831	0,6	22.545	0,6
≥ 500 e < 1.500	29.847	7,4	90.736	9,2	160.906	11,6	50.623	10,7	27.787	9,7	359.899	10,2
≥ 1.500 e < 2.500	109.506	27,0	298.145	30,3	525.513	38,0	182.478	38,7	99.220	34,5	1.214.862	34,4
≥ 2.500	264.325	65,1	587.697	59,7	685.590	49,6	235.746	50,0	158.508	55,2	1.931.866	54,7
Ignorado	931	0,2	374	0,0	57	0,0	14	0,0	20	0,0	1.396	0,0
Apgar 1º minuto												
< 7	43.121	10,6	142.493	14,5	218.000	15,8	79.171	16,8	40.713	14,2	523.498	14,8
≥ 7	338.882	83,5	801.106	81,4	1.141.677	82,6	389.671	82,6	243.212	84,6	2.914.548	82,6
Ignorado	24.037	5,9	40.679	4,1	21.697	1,6	2.668	0,6	3.441	1,2	92.522	2,6
Severidade da prematuridade												
Extremamente prematuro	17.131	4,2	49.854	5,1	70.187	5,1	21.491	4,6	13.103	4,6	171.766	4,9
Muito prematuro	36.067	8,9	90.784	9,2	128.657	9,3	41.459	8,8	24.293	8,5	321.260	9,1
Prematuro moderado a tardio	352.842	86,9	843.640	85,7	1.182.530	85,6	408.560	86,6	249.970	87,0	3.037.542	86,0
Apgar 5º minuto												
< 7	13.793	3,4	44.851	4,6	57.396	4,2	21.801	4,6	12.278	4,3	150.119	4,3
≥ 7	367.733	90,6	898.210	91,3	1.303.658	94,4	447.158	94,8	271.707	94,6	3.288.466	93,1
Ignorado	24.514	6,0	41.217	4,2	20.320	1,5	2.551	0,5	3.381	1,2	91.983	2,6
Idade da mãe												
< 19	115.380	28,4	223.466	22,7	201.752	14,6	66.116	14,0	52.206	18,2	658.920	18,7
20 a 29	187.588	46,2	441.013	44,8	593.490	43,0	205.761	43,6	131.866	45,9	1.559.718	44,2
30 a 39	92.394	22,8	285.012	29,0	519.045	37,6	178.192	37,8	92.738	32,3	1.167.381	33,1
40 a 49	10.543	2,6	34.608	3,5	66.641	4,8	21.330	4,5	10.437	3,6	143.559	4,1
50	71	0,0	173	0,0	434	0,0	108	0,0	114	0,0	900	0,0
Ignorado	64	0,0	6	0,0	12	0,0	3	0,0	5	0,0	90	0,0
Escolaridade da mãe (em anos)												
Nenhum	7.355	1,8	9.684	1,0	2.905	0,2	1.050	0,2	1.338	0,5	22.332	0,6
1 a 7	120.923	29,8	281.550	28,6	210.572	15,2	85.783	18,2	50.953	17,7	749.781	21,2
8 a 11	223.119	55,0	546.418	55,5	845.696	61,2	265.805	56,4	161.112	56,1	2.042.150	57,8
12 ou +	47.391	11,7	126.300	12,8	308.407	22,3	116.861	24,8	71.226	24,8	670.185	19,0
Ignorado	7.252	1,8	20.326	2,1	13.794	1,0	2.011	0,4	2.737	1,0	46.120	1,3

continua

conclusão

Região	Norte (N = 437.188)		Nordeste (N = 1.073.446)		Sudeste (N = 1.488.862)		Sul (N = 506.717)		Centro-Oeste (N = 309.947)		Brasil (N = 3.816.160)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Raça/cor da mãe												
Branca	30.193	7,4	112.499	11,4	628.078	45,5	369.697	78,4	75.430	26,2	1.215.897	34,4
Preta	10.075	2,5	54.433	5,5	114.983	8,3	22.217	4,7	12.968	4,5	214.676	6,1
Amarela	980	0,2	3.138	0,3	7.390	0,5	1.153	0,2	2.022	0,7	14.683	0,4
Parda	332.945	82,0	740.050	75,2	595.501	43,1	69.274	14,7	165.547	57,6	1.903.317	53,9
Indígena	23.341	5,7	4.737	0,5	2.103	0,2	2.374	0,5	7.094	2,5	39.649	1,1
Ignorado	8.506	2,1	69.421	7,1	33.319	2,4	6.795	1,4	24.305	8,5	142.346	4,0
Estado civil da mãe												
Solteira	180.946	44,6	439.370	44,6	630.966	45,7	206.751	43,8	125.701	43,7	1.583.734	44,9
Casada	66.332	16,3	244.062	24,8	529.193	38,3	155.517	33,0	93.396	32,5	1.088.500	30,8
Viúva	430	0,1	1.833	0,2	3.051	0,2	982	0,2	515	0,2	6.811	0,2
Divorciada	1.894	0,5	6.552	0,7	27.090	2,0	7.689	1,6	4.101	1,4	47.326	1,3
União estável	151.359	37,3	275.831	28,0	180.950	13,1	98.118	20,8	59.998	20,9	766.256	21,7
Ignorado	5.079	1,3	16.630	1,7	10.124	0,7	2.453	0,5	3.655	1,3	37.941	1,1
Número de consultas pré-natal												
Nenhuma	17.597	4,3	27.614	2,8	29.665	2,1	9.232	2,0	8.401	2,9	92.509	2,6
1 a 3	86.197	21,2	140.808	14,3	126.609	9,2	38.105	8,1	32.330	11,3	424.049	12,0
4 a 6	167.984	41,4	387.326	39,4	434.516	31,5	135.579	28,8	94.881	33,0	1.220.286	34,6
7 ou +	132.115	32,5	417.693	42,4	775.818	56,2	286.174	60,7	149.720	52,1	1.761.520	49,9
Ignorado	2.147	0,5	10.837	1,1	14.766	1,1	2.420	0,5	2.034	0,7	32.204	0,9
Tipo de gravidez												
Única	378.011	93,1	896.314	91,1	1.206.066	87,3	409.082	86,8	255.733	89,0	3.145.206	89,1
Múltipla	27.669	6,8	85.484	8,7	174.530	12,6	62.203	13,2	31.340	10,9	381.226	10,8
Ignorado	360	0,1	2.480	0,3	778	0,1	225	0,0	293	0,1	4.136	0,1
Tipo de parto												
Vaginal	220.156	54,2	492.853	50,1	525.106	38,0	167.385	35,5	110.917	38,6	1.516.417	43,0
Cesáreo	185.468	45,7	490.177	49,8	855.419	61,9	303.974	64,5	176.205	61,3	2.011.243	57,0
Ignorado	416	0,1	1.248	0,1	849	0,1	151	0,0	244	0,1	2.908	0,1

Fonte: Sinasc. Elaboração: CGIAE/Daent/SVSA/MS.

Boletim Epidemiológico

ISSN 9352-7864

©1969. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Ministra de Estado da Saúde

Nísia Verônica Trindade Lima

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente

Ethel Leonor Noia Maciel

Comitê editorial

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)

Ethel Leonor Noia Maciel

Departamento de Doenças Transmissíveis (Dedt)

Alda Maria da Cruz

Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI)

Eder Gatti Fernandes

Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (Daent)

Leticia de Oliveira Cardoso

Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (Dvsat)

Agnes Soares da Silva

Departamento de Emergências em Saúde Pública (Demsp)

Márcio Henrique de Oliveira Garcia

Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente (Daevs)

Guilherme Loureiro Werneck

Departamento de Hiv/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi)

Draurio Barreira Cravo Neto

Centro Nacional de Primatas (Cenp)

Aline Amaral Imbeloni

Instituto Evandro Chagas (IEC)

Lívia Carício Martins

Equipe editorial

Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis (CGIAE/Daent/SVSA/MS)

Amarilis Bahia Bezerra, Aglaêr Alves da Nóbrega, Dácio de Lyra Rabello Neto, Oscar Geovanny Enriquez Martinez, Camila Rodrigues Azevedo, Leticia de Oliveira Cardoso

Revisão técnica

Ludimyla dos Santos Victor Rodrigues (Daent/SVSA)
Pedro Henrique Mattos Ferreira (Daent/SVSA)

Editoria técnico-científica

Paola Barbosa Marchesini (CGEVSA/Daevs/SVSA)
Natália P. Lima (CGEVSA/Daevs/SVSA)

Diagramação

Fred Lobo (CGEVSA/Daevs/SVSA)

Revisão

Yana Palankof (CGEVSA/Daevs/SVSA)