# NASCER NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO:

## UM RETRATO DOS PARTOS NÃO HOSPITALARES

SUS

SINASC
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

CIDADE DE SÃO PAULO
SAÚDE

Boletim CEInfo Análise | Ano XIV nº 17 Maio/2019.

© 2019, Prefeitura do Município de São Paulo.
É permitida a reprodução total ou parcial desta obra desde que citada a fonte.
Boletim CEInfo Análise | Ano XIV, nº 17, Maio/2019

# FICHA TÉCNICA

**PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**
Bruno Covas

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE**
Edson Aparecido dos Santos

**SECRETÁRIA ADJUNTA**
Edjane Maria Torreão Brito

**CHEFE DE GABINETE**
Armando Luis Palmieri

**COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO | CEInfo**
Roberto Tolosa Junior

**Autores**
Aline Kumow**
Ana Caroline Pontes Leite**
Eliana de Aquino Bonilha*
Eneida Sanches Ramos Vico*
Marina de Freitas*
Mirna Namie Okamura*

**Colaboração**
Breno Souza de Aguiar***
Inamara Santos Viana***
Marcelo Antunes Failla***
Zilda Pereira da Silva**

**Projeto gráfico, editoração e capa**
Luiz Henrique Gomes de Souza
Marcos Antônio de Oliveira Junior

*SINASC/CEInfo/SMS-SP
** Faculdade de Saúde Pública – Universidade de São Paulo/USP-SP
***GISA/CEInfo/SMS-SP

Rua General Jardim, 36 - 5º andar - Vila Buarque CEP: 01223-906 - São Paulo – SP
e-mail: sinasc@prefeitura.sp.gov.br | Fones: (11) 3397-2242 / 2253 / 54 / 55
Home Page: www.prefeitura.sp.gov.br/saude
Versão eletrônica: http:// www.prefeitura.sp.gov.br/saude/publicacoesCEInfo

# FICHA CATALOGRÁFICA

São Paulo (cidade). Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação | CEInfo.

Nascer no município de São Paulo: um retrato dos partos não hospitalares.

Boletim CEInfo Análise | Ano XIV, nº 17, Maio/2019. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2019, p. .

1. Sistema de Informação 2. Nascido Vivo 3.Partos Domiciliares
4. Partos Não Hospitalares 5. Partos Acidentais

# SUMÁRIO

Apresentação ____ 01

Nascer no município de São Paulo: um retrato dos partos não hospitalares ____ 04

Introdução ____ 05

Métodos ____ 08

Um panorama dos partos domiciliares ____ 10

Os partos domiciliares acidentais: onde estão? ____ 12

Características da parturiente, da gestação e do recém-nascido dos partos não hospitalares ____ 15

Considerações Finais ____ 18

Anexos ____ 19

Referências Bibliográficas ____ 20

SINASC
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

# APRESENTAÇÃO

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC se propõe a coletar e a produzir informações sobre as parturientes, a gestação, as condições do parto e do recém-nascido.

A construção de um sistema de informações depende de instrumentos que vão desde a coleta, digitação, monitoramento e aprimoramento, bem como de atores envolvidos na gestão deste sistema, comprometidos com a qualidade dos dados.

Algumas características desejáveis dos sistemas de informação são: alta velocidade de registro, confiabilidade, difusão da informação de modo eficaz, precisão, consistência e outras, na qual o SINASC tem buscado ativamente aperfeiçoamento e inovação.

No Município de São Paulo (MSP), 99% dos registros de nascidos vivos são de partos hospitalares. Apesar do baixo número de nascimentos que ocorrem fora do ambiente hospitalar, a organização do SINASC no MSP, diferencia os partos domiciliares entre planejados e acidentais. Isso porque, desde 2009, é realizado o cadastramento dos profissionais na Gerência do SINASC da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, após a regulamentação na Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009, do Ministério da Saúde.

Este boletim apresenta um retrato dos partos não hospitalares ocorridos no município de São Paulo, no sentido de subsidiar a gestão na organização da assistência ao pré-natal, parto e puerpério e todos aqueles que desejam conhecer e transformar nossa realidade!

**Roberto Tolosa Jr.**
**Coordenação de Epidemiologia e Informação**

# 5

# NASCER NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: UM RETRATO DOS PARTOS NÃO HOSPITALARES

## Introdução

Até meados do século XX no Brasil, o parto acontecia predominantemente no espaço doméstico. Com a criação da especialidade de obstetrícia, com maiores disponibilidade de hospitais e acesso a esses serviços, deu-se início a uma nova lógica de atenção ao parto, onde o evento passou a ser controlado por médicos e ocorrer na esfera da maternidade, guiado por uma assistência mais segura e qualificada, capaz de minimizar riscos, complicações, danos e mortes da mãe e/ou do bebê.

Consequentemente, o parto e o nascimento se tornaram institucionalizados e regulados por políticas públicas e os demais nascimentos ficaram restritos à situação denominada de "partos domiciliares acidentais", ou seja, não aconteceram no domicílio por escolha da mulher/família (MAIA, 2010; SÃO PAULO, 2015).

A criação do Sistema Único de Saúde em 1988 garantiu assistência gratuita ao parto e acelerou esse processo de institucionalização. Atualmente, aproximadamente 95% dos partos ocorrem em hospitais e maternidades, e o parto domiciliar ficou mais reservado a áreas com maior população rural e nas localidades do Norte e Nordeste do país (SILVA e ALMEIDA, 2012; DATASUS – SINASC, 2016).

No entanto, foi apenas na década de 90, com a implementação do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), a partir da Declaração de Nascido Vivo (DNV), que começou a ser possível identificar o "local de ocorrência" do nascimento (ALMEIDA et al., 2005). O local de ocorrência do nascimento é categorizado de duas maneiras, sendo elas (a) parto hospitalar/institucional: partos que aconteceram em Hospitais ou Centro de Parto Normal Isolado (Casas de Parto); (b) parto não hospitalar/institucional: refere-se aos nascimentos em domicílio, em outros estabelecimentos de saúde (Pronto Socorro, Unidades Básicas de Saúde, Unidades Ambulatoriais, Clínicas etc.), e outros locais de ocorrência (rua, carro, ônibus, ambulâncias, em frente ao hospital dentre outros).

Entre os partos não hospitalares/ institucionais há a diferenciação, ainda, dos partos planejados e os partos acidentais. Os planejados referem-se aos partos domiciliares com assistência de profissional autônomo (enfermeiras, médicas obstetras e obstetrizes). A categoria dos partos acidentais é composta, portanto, pelos nascimentos ocorridos em domicílio sem assistência, outros locais e outros estabelecimentos de saúde.

Dificuldades como a estruturação de uma rede atenção integrada que leve em consideração as diferentes situações de saúde dos territórios, que incluem a situação econômica, a vulnerabilidade e os valores individuais das usuárias, ainda são questões que permeiam a acessibilidade das parturientes no SUS (SILVA e ALMEIDA, 2012).

Em estudo realizado na região sul do município, observou-se que o aspecto do acesso à instituição, os partos acidentais ocorreram predominantemente em mulheres com três tipos de características:

> "a) sociais (não ter companheiro e adolescente somente para os partos de óbito fetal);
> b) comportamentais (reação negativa à gravidez da mãe, pai ou família, não fazer pré-natal, não reconhecer a entrada em trabalho de parto, percepção negativa do estado de saúde);
> c) biológicas (trabalho de parto de curta duração, gestações de pré-termo e baixo peso ao nascer).
> [...] É preciso ressaltar a responsabilidade dos serviços de saúde em diversos desses eventos, dado que houve evidências de atenção inadequada, como falhas na identificação do trabalho de parto e alta indevida, em casos de intercorrência obstétrica (ALMEIDA et al., 2005 p.374)."

Apesar do número baixo de nascimentos em outros locais de ocorrência e outros estabelecimentos de saúde, praticamente não existem estudos nacionais que investiguem as características dos nascimentos sem assistência segura e qualificada (ALMEIDA et al., 2005, SILVA et al., 2009).

A compreensão dos partos acidentais é de relevância para a Saúde Pública, pois é o grupo que está associado a riscos mais elevados de desfechos desfavoráveis para a mãe e bebê quando comparado aos partos hospitalares, devido às suas características epidemiológicas e de assistência distinta (ALMEIDA et al., 2005; SILVA et al., 2009; SILVA e ALMEIDA, 2012).

No Município de São Paulo (MSP) é possível identificar os partos acidentais porque a Gerência do SINASC da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP), desde 2009, cadastra e fornece formulários de DNV aos profissionais autônomos que prestam assistência ao parto domiciliar e para a totalidade dos cartórios de registro civil do município. Até 2018, haviam 82 profissionais autônomas cadastradas e 58 cartórios que recebiam as DNV.

Em 2015, a Coordenação de Epidemiologia e Informação da SMS-SP (CEInfo), no Boletim "Nascer na cidade de São Paulo: 15 anos do SINASC", já observava a tendência crescente de partos domiciliares no MSP e a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a temática, principalmente no que se refere aos partos ocorridos acidentalmente no domicílio (SÃO PAULO, 2015).

Este estudo pretendeu dar continuidade e aprofundamento à temática dos partos planejados e acidentais no munícipio de São Paulo, embora se utilize de métodos e critérios de inclusão e exclusão diferentes do Boletim de 15 anos.

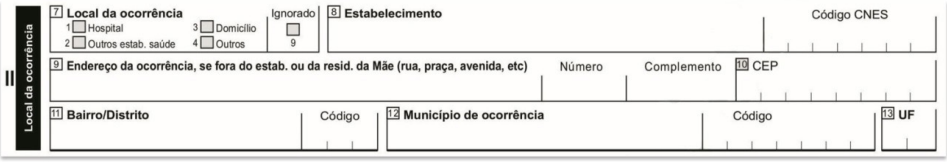
Dessa forma, o presente boletim objetivou descrever as características do recém-nascido, da mãe e da gestação, dos partos não hospitalares e apresentar a distribuição espacial dos nascimentos domiciliares acidentais, segundo a residência das parturientes e serviços procurados para assistência posterior no MSP.

# Métodos

A população de estudo compreendeu os nascidos vivos de mães residentes, com parto ocorrido e emissão da Declaração de Nascido Vivo (DNV) no MSP. Os critérios de exclusão foram: mães autodeclaradas como indígenas e local de ocorrência do nascimento ignorado.

Foi utilizada a base de dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) do MSP, para os anos de 2014 a 2018. Além disso, os partos foram identificados pelo campo 7 – local de ocorrência, localizado no bloco II da Declaração de Nascido Vivo.

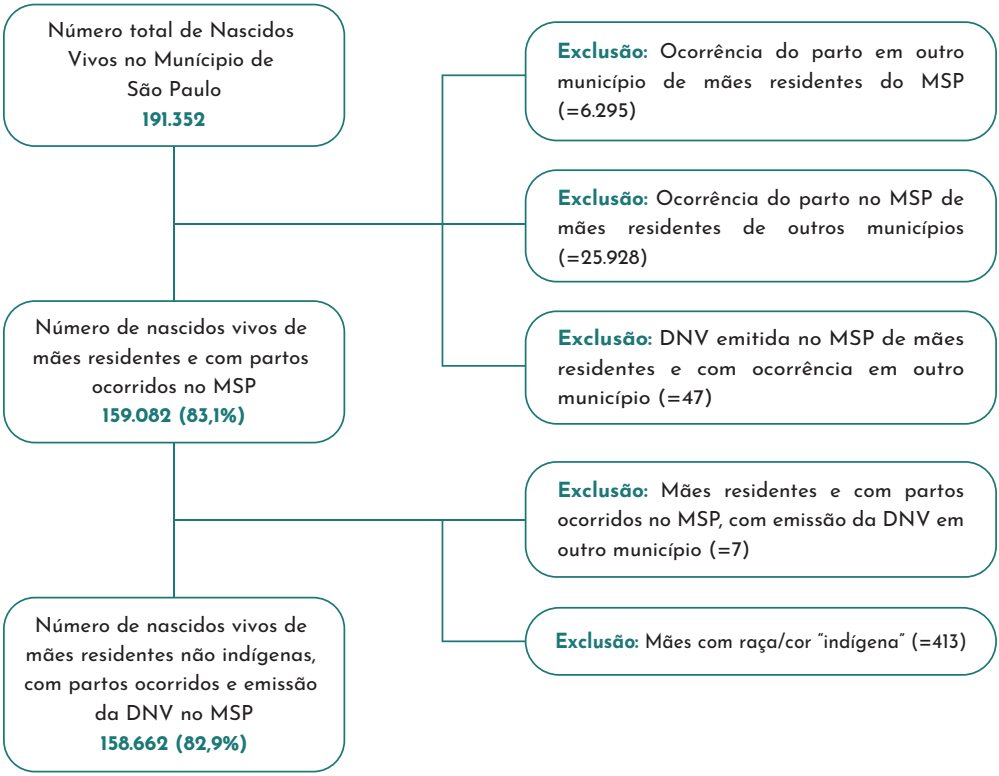
**Figura 1. Bloco II da Declaração de Nascido Vivo. SINASC/MSP, 2019**




Fonte: SINASC/CEInfo/SMS-SP.

Para análise mais detalhada da temática dos partos não hospitalares foi utilizado o ano mais recente (2018). Após procedimentos de consistência, foram identificados 97 registros com local de ocorrência do nascimento digitado incorretamente no sistema, corrigindo o número de partos não hospitalares em 6,4%. Ao final, foram classificados 158.662 (82,9%) formulários de mães residentes, com partos ocorridos e emissão da DNV no MSP em relação à base total de nascidos vivos do MSP para o mesmo ano, levando em consideração os critérios já mencionados anteriormente (Figura 2).

**Figura 2. Diagrama de classificação da população estudada. SINASC/SP, 2018**




Para identificar o estabelecimento de saúde que prestou assistência posterior ao parto domiciliar acidental, vinculou-se o número da DNV com o controle da distribuição dos formulários, feito pelo SINASC, visto que essa informação não está disponível automaticamente no banco de dados.

Para a organização, tratamento e tabulação dos dados, utilizaram-se o software Excel ® e o PASW Statistics 17.0.

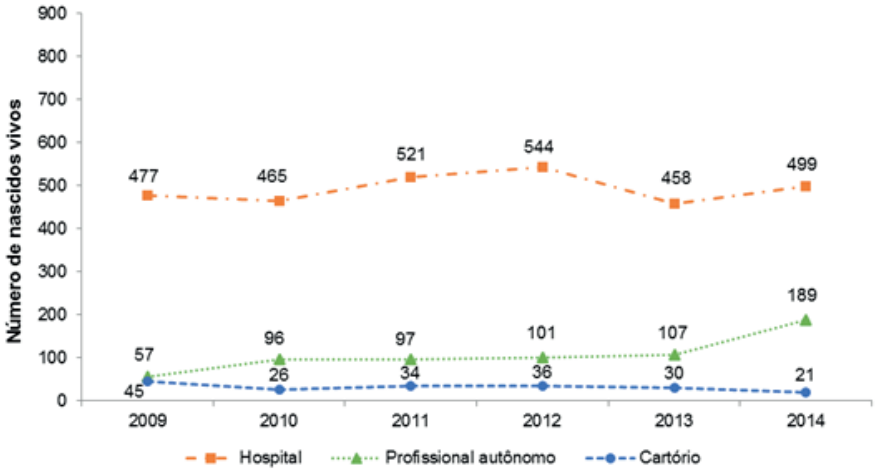
Para o processo de geocodificação utilizou-se o software Google Earth Pro versão 7.1.8.3036 e foram consideradas as declarações de nascidos vivos de mães que tiveram partos domiciliares acidentais emitidas no ano de 2018 por hospitais, casas de parto e cartórios no município de São Paulo (541 DNV). Uma declaração foi excluída por ausência do endereço de residência da mãe e outras sete foram posicionadas por aproximação. A geocodificação foi aplicada utilizando os campos de endereçamento das declarações (logradouro, número, CEP e município).

As coordenadas geográficas que determinam a localização espacial das feições foram obtidas no sistema de projeção geográfica (latitude/longitude) com datum WGS84. Para geração de mapas utilizou-se o software Qgis versão 3.0.

## UM PANORAMA DOS PARTOS DOMICILIARES

Os resultados encontrados na presente análise corroboram com os achados no Boletim Análise CEInfo – Nascer na cidade de São Paulo: 15 anos do SINASC para a série histórica de 2009 a 2014, observados os critérios já mencionados na metodologia (Figura 3).

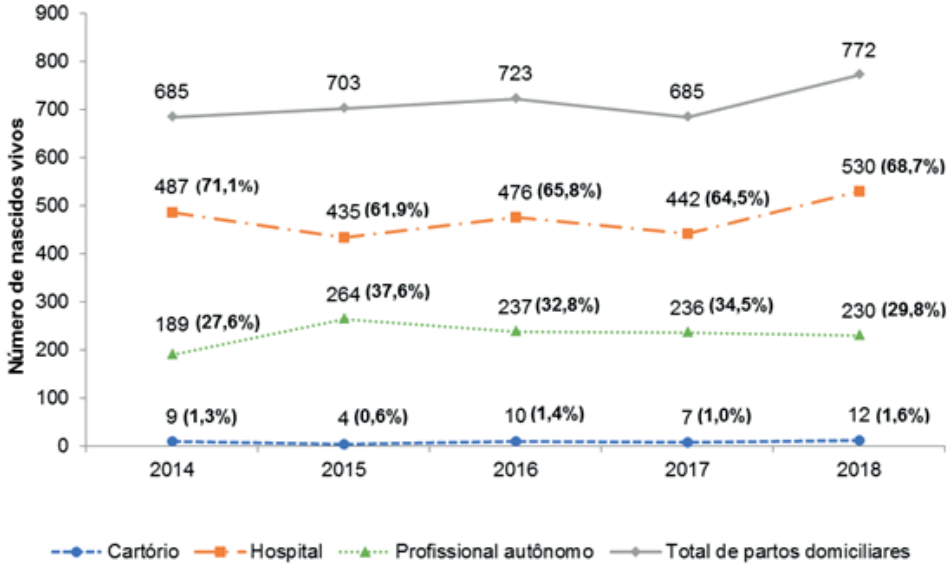
**Figura 3. Número de nascidos vivos por parto domiciliar segundo responsável pela emissão da Declaração de Nascido Vivo. Município de São Paulo, 2009 a 2014.**




Fonte: São Paulo, 2015.

No período de 2014 a 2018, houve aumento nos registros de nascimentos em domicílio com discreta queda no ano de 2017, atribuída possivelmente à repercussão da epidemia do vírus Zika que resultou na redução geral no número de nascidos vivos no país (Figura 4).

**Figura 4. Número de nascidos vivos por parto domiciliar segundo responsável pela emissão da Declaração de Nascido Vivo. Município de São Paulo, 2014 a 2018.**




NOTA: Partos de mulheres residentes, com ocorrência e emissão da DNV no município de São Paulo.
Fonte: SINASC/CEInfo/SMS-SP.

Do total de partos domiciliares, a maior parte correspondeu ao grupo considerado acidental que buscou posteriormente, cuidados de um serviço hospitalar ou casa de parto - estabelecimentos responsáveis pela emissão dessas DNV. Esse grupo, em 2014, apresentou a maior proporção dos registros de partos domiciliares (71,1%). Os anos subsequentes variaram entre 61,9% e 68,7%.

O segundo maior grupo diz respeito aos partos planejados que contaram com assistência de profissionais autônomos (médicas e enfermeiras obstetras e obstetrizes). Em números absolutos, essa modalidade manteve valores aproximados, exceto entre 2014 e 2015.

Os nascimentos domiciliares cujas DNV foram emitidas diretamente por cartórios de registro civil, representam pouco mais de 1% dos eventos, com valores mínimo e máximo de 0,6% e 1,4%, respectivamente. Ressalta-se ainda que o predomínio de registros realizados pelos cartórios é de mulheres indígenas, não contabilizados nessa análise.

## OS PARTOS DOMICILIARES ACIDENTAIS: ONDE ESTÃO?

Para o ano de 2018, o georreferenciamento dos partos domiciliares acidentais permitiu observar o deslocamento entre a residência da parturiente e o estabelecimento emissor da DNV.

As emissões de DNV realizadas por hospitais e casas de parto, que também prestaram assistência posterior a esses nascimentos, corresponderam a 530 casos (97,8%), e cartórios, 12 ( 2,2%) (Anexo 1). Em números absolutos, os aglomerados de nascimentos domiciliares acidentais situaram-se predominantemente na Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) Sudeste (Figura 5).

Majoritariamente essas parturientes buscaram assistência posterior ao parto em local próximo a residência. Destaca-se que nas CRS Sudeste e Leste, ocorreu maior distribuição espacial entre os locais de assistência e de moradia.

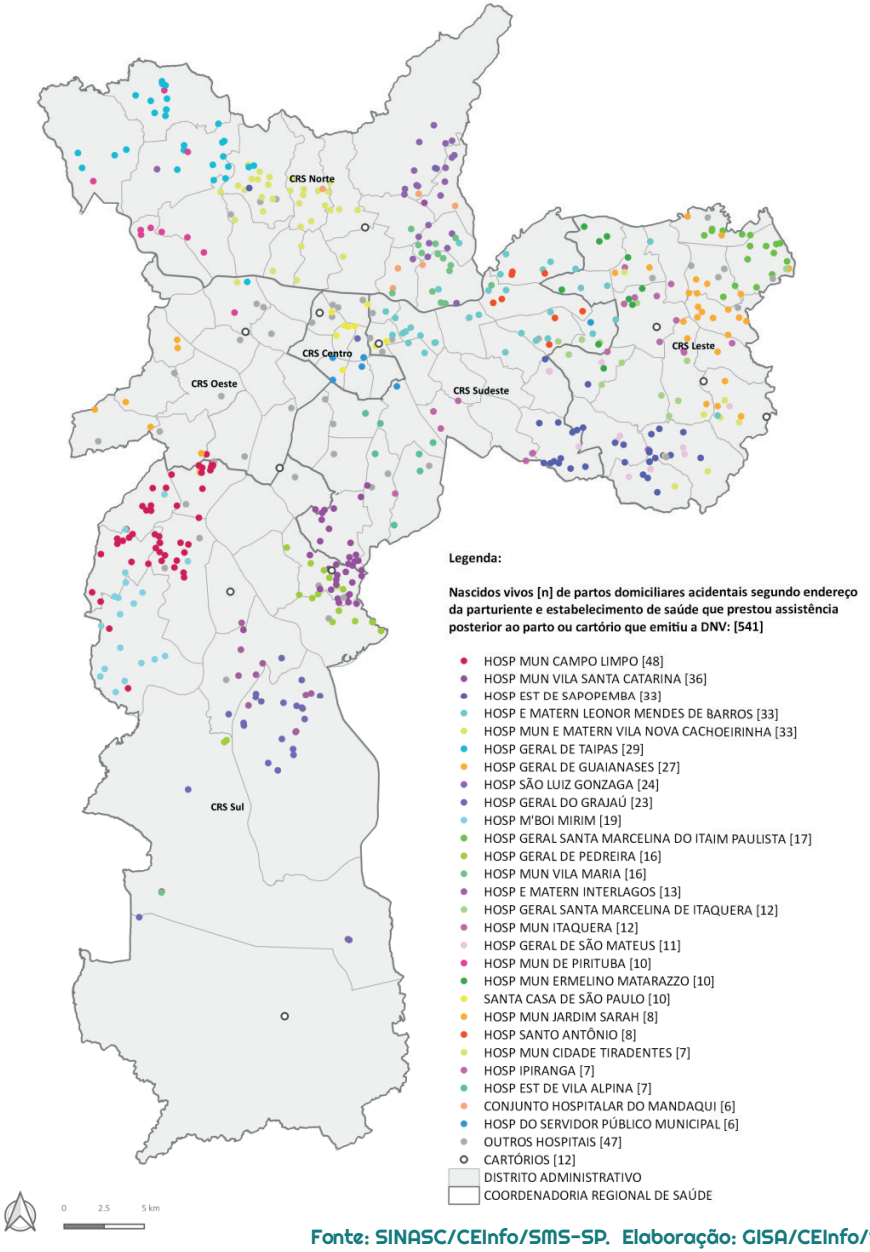
A partir dos mapas das Figuras 5 e 6, observou-se que os hospitais próximos a divisões administrativas das Coordenadorias foram buscados independentemente do território de residência. Considerando ainda que 97,9% desses casos foram atendidos por hospitais de gestão SUS, evidencia-se a necessidade de articulação da rede assistencial pública do município.

Os cinco hospitais que mais emitiram DNV estão sob gestão SUS. Em primeiro lugar, o Hospital Municipal do Campo Limpo-Fernando Mauro Pires da Rocha, localizado na CRS Sul, para onde se dirigiram 48 mulheres após a ocorrência do parto domiciliar.

Seguido do Hospital Municipal de Vila Santa Catarina-Gilson Cássia Marques de Carvalho (CRS Sudeste) com 36 atendimentos e, nessa mesma Coordenadoria, com 33 casos cada um, o Hospital e Maternidade Leonor Mendes de Barros e o Hospital Estadual de Sapopemba. Também com 33 casos, o Hospital Municipal Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha – Dr. Mario de Moraes Altenfelder (CRS Norte), ocupando igualmente o 3º lugar no ranking do município (Anexo 1 e Figura 6).

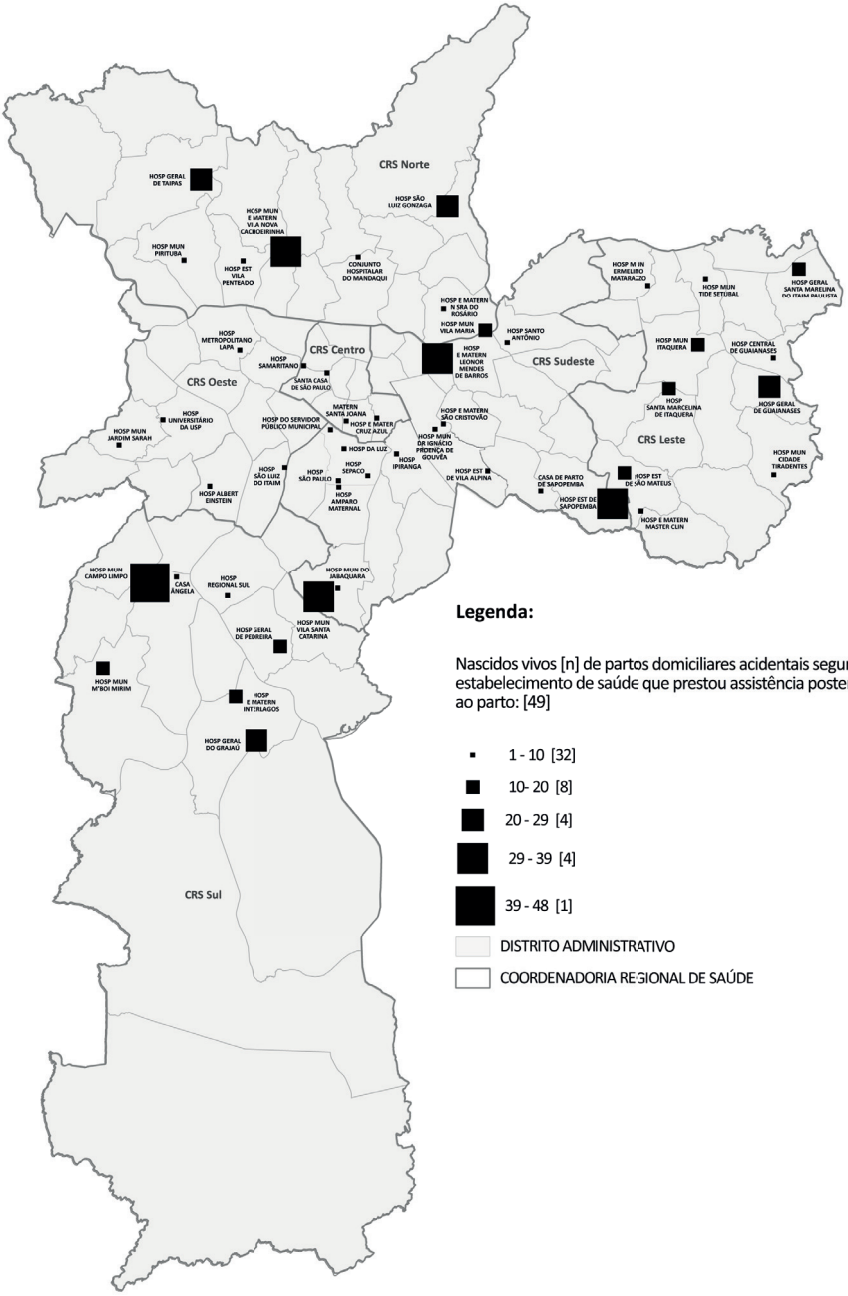
Todas essas circunstâncias evidenciam a necessidade de aprofundar o conhecimento das razões que geram esses hiatos assistenciais, resultando em nascimentos domiciliares acidentais.

**Figura 5. Nascidos Vivos de partos domiciliares acidentais segundo endereço da parturiente e estabelecimento que emitiu a DNV. Município de São Paulo, 2018.**




Fonte: SINASC/CEInfo/SMS-SP. Elaboração: GISA/CEInfo/SMS-SP.

**Figura 6. Nascidos Vivos de partos domiciliares acidentais segundo estabelecimento de saúde que prestou assistência posterior ao parto. Município de São Paulo, 2018.**




Fonte: SINASC/CEInfo/SMS-SP. Elaboração: GISA/CEInfo/SMS-SP.

# CARACTERÍSTICAS DA PARTURIENTE, DA GESTAÇÃO E DO RECÉM-NASCIDO DOS PARTOS NÃO HOSPITALARES

Do total de 158.662 partos ocorridos de mulheres residentes e com ocorrência no MSP em 2018, 99,1% aconteceram em Hospitais e Casas de Parto enquanto que os 0,9% restantes se distribuem entre domicílios, outros estabelecimentos de saúde ou outro local de ocorrência, que é em geral no transporte a caminho do hospital ou em via pública.

A Tabela 1 apresenta a análise do perfil epidemiológico e sociodemográfico das mães, características da gestação e dos recém-nascidos de partos planejados e acidentais. De modo geral, foi observado que as parturientes com assistência de profissionais autônomos apresentaram melhores índices em todos os campos analisados.

As mulheres que realizaram parto domiciliar planejado apresentaram perfil etário predominantemente mais envelhecido, com idade mínima de 20 anos e maiores proporções no intervalo somado de 30 a 39 anos (71,7%). Já entre aquelas que tiveram partos acidentais, observou-se perfil etário mais jovem, com idade mínima de 13 anos e maiores proporções entre o intervalo de 20 a 29 anos (51,6%), perfil semelhante ao do município.

O formulário da DNV permite o preenchimento do campo de situação conjugal sem a obrigatoriedade da documentação legal, levando em consideração a subjetividade da autodeclaração e possibilitando a compreensão das relações das mulheres para além das definições jurídicas. Tal recurso é interessante, uma vez que permite maior poder explicativo sobre a natureza das relações dessas mulheres, tendo em vista, por exemplo, que uma mulher solteira legalmente pode ter um(a) parceiro(a) que contribua para desfechos mais positivos tanto na gestação como no parto. Todavia ainda há limitação no preenchimento desse campo, pois alguns estabelecimentos, em razão dos seus próprios protocolos, acabam priorizando as definições jurídicas.

A proporção de mulheres com situação conjugal declarada como solteira é maior entre as parturientes de parto acidental (58,8%) do que quando comparadas às de parto planejado, cuja maior proporção refere-se à mulheres com companheiros(as) (85,6%).

Enquanto que as mulheres do grupo de partos planejados são predominantemente brancas (84,3%) e com maior proporção de anos estudo (94,4%), as do outro grupo são majoritariamente negras (preta e parda) (67,1%) e com escolaridade até o ensino médio (92,3%). Comportamento semelhante à escolaridade de mulheres do município, parcialmente justificada pela faixa etária, pois tanto no município quanto entre aquelas que tiveram partos acidentais observaram-se mães adolescentes.

A maioria das mulheres (97,8%) que planejaram o parto no domicílio realizaram pré-natal adequado, com sete ou mais consultas e 98,3% dos casos começaram esse acompanhamento já no 1º trimestre da gestação, superior ao perfil do município. Entre os partos acidentais apenas 40,8% das mães realizaram pré-natal adequado e 50,7% procuraram assistência no primeiro trimestre. Vale ressaltar ainda que nesse grupo, 16,8% do campo que se refere ao início do pré-natal não foram preenchidos.

Entre as mulheres que receberam assistência domiciliar, 31,1% eram primigestas ao passo em que as parturientes com partos acidentais a proporção foi de 12,2%. Os nascidos de partos acidentais apresentaram proporção de baixo peso ao nascer (23,1%) e de pré-termo (14,7%) mais elevadas do que aqueles que nasceram por parto planejado, cuja apenas 2 registros apresentam baixo peso ao nascer e a maior proporção observada estão entre os intervalos de 3.000g a 4.000g (44,0%).

Enquanto que todos os nascidos vivos de partos com assistência domiciliar apresentaram Apgar no 5º minuto realizado e adequado, o grupo de partos acidentais apresentou apenas 29,4% de registros nesse campo preenchido, dessa forma, como esperado, não é possível inferir sobre as condições de vitalidade dos recém-nascidos.

**Tabela 1. Número e proporção de nascidos vivos de partos não hospitalares segundo características da parturiente, da gestação e do recém-nascido. Município de São Paulo, 2018.**

| CARACTERÍSTICAS | | | Partos Planejados | | Partos Acidentais | | | | | | | | | | PERFIL DO MUNICÍPIO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Domiciliar assistido por profissional autônomo | | Domiciliar com emissão da DNV no Hospital ou Casa de Parto | | Domiciliar com emissão da DNV no Cartório | | Parto em outros Estabelecimentos de Saúde | | Parto na Rua ou Em Trânsito | | Partos Acidentais (TOTAL) | | | |
| | | | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| PARTURIENTE | Escolaridade | Sem escolaridade | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 5 | 3,8 | 5 | 0,7 | 122 | 0,1 |
| | | Fundamental I | 0 | 0,0 | 22 | 4,2 | 0 | 0,0 | 2 | 3,6 | 7 | 5,4 | 31 | 4,3 | 2.179 | 1,4 |
| | | Fundamental II | 1 | 0,4 | 174 | 32,8 | 2 | 16,7 | 26 | 46,4 | 48 | 36,9 | 250 | 34,3 | 22.726 | 14,3 |
| | | Ensino Médio | 13 | 5,7 | 297 | 56,0 | 4 | 33,3 | 28 | 50,0 | 57 | 43,8 | 386 | 53,0 | 84.722 | 53,4 |
| | | Superior incompleto | 13 | 5,7 | 12 | 2,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 6 | 4,6 | 18 | 2,5 | 9.185 | 5,8 |
| | | Superior completo | 203 | 88,3 | 25 | 4,7 | 4 | 33,3 | 0 | 0,0 | 4 | 3,1 | 33 | 4,5 | 39.706 | 25,0 |
| | | Ignorado | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 16,7 | 0 | 0,0 | 3 | 2,3 | 5 | 0,7 | 22 | 0,0 |
| | Idade (anos) | <15 | 0 | 0,0 | 4 | 0,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 4 | 0,5 | 525 | 0,3 |
| | | 15-19 | 0 | 0,0 | 57 | 10,8 | 1 | 8,3 | 9 | 16,1 | 12 | 9,2 | 79 | 10,9 | 16.146 | 10,2 |
| | | 20-24 | 8 | 3,5 | 119 | 22,5 | 2 | 16,7 | 16 | 28,6 | 37 | 28,5 | 174 | 23,9 | 33.967 | 21,4 |
| | | 25-29 | 46 | 20,0 | 150 | 28,3 | 2 | 16,7 | 11 | 19,6 | 39 | 30,0 | 202 | 27,7 | 35.484 | 22,4 |
| | | 30-34 | 95 | 41,3 | 115 | 21,7 | 5 | 41,7 | 12 | 21,4 | 22 | 16,9 | 154 | 21,2 | 37.970 | 23,9 |
| | | 35-39 | 70 | 30,4 | 66 | 12,5 | 2 | 16,7 | 5 | 8,9 | 11 | 8,5 | 84 | 11,5 | 26.993 | 17,0 |
| | | 40 e mais | 11 | 4,8 | 19 | 3,6 | 0 | 0,0 | 3 | 5,4 | 7 | 5,4 | 29 | 4,0 | 7.575 | 4,8 |
| | | Ignorado | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 1,5 | 2 | 0,3 | 2 | 0,0 |
| | Raça/Cor | Branca | 194 | 84,3 | 162 | 30,6 | 6 | 50,0 | 17 | 30,4 | 43 | 33,1 | 228 | 31,3 | 74.982 | 47,3 |
| | | Preta | 5 | 2,2 | 64 | 12,1 | 0 | 0,0 | 6 | 10,7 | 11 | 8,5 | 81 | 11,1 | 13.751 | 8,7 |
| | | Amarela | 14 | 6,1 | 3 | 0,6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 3 | 0,4 | 2.064 | 1,3 |
| | | Parda | 17 | 7,4 | 297 | 56,0 | 4 | 33,3 | 33 | 58,9 | 74 | 56,9 | 408 | 56,0 | 67.841 | 42,8 |
| | | Ignorado | 0 | 0,0 | 4 | 0,8 | 2 | 16,7 | 0 | 0,0 | 2 | 1,5 | 8 | 1,1 | 24 | 0,0 |
| | Situação Conjugal | Solteira | 31 | 13,5 | 320 | 60,4 | 9 | 75,0 | 29 | 51,8 | 70 | 53,8 | 428 | 58,8 | 68.484 | 43,2 |
| | | Casada | 148 | 64,3 | 63 | 11,9 | 1 | 8,3 | 6 | 10,7 | 12 | 9,2 | 82 | 11,3 | 59.539 | 37,5 |
| | | Viúva | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 224 | 0,1 |
| | | Divorciada | 2 | 0,9 | 7 | 1,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 1,5 | 9 | 1,2 | 2.526 | 1,6 |
| | | União Consensual | 49 | 21,3 | 136 | 25,7 | 1 | 8,3 | 21 | 37,5 | 43 | 33,1 | 201 | 27,6 | 27.558 | 17,4 |
| | | Ignorado | 0 | 0,0 | 4 | 0,8 | 1 | 8,3 | 0 | 0,0 | 3 | 2,3 | 8 | 1,1 | 331 | 0,2 |
| GESTAÇÃO | Duração da gestação (semanas) | Menos de 32 | 0 | 0,0 | 21 | 4,0 | 0 | 0,0 | 2 | 3,6 | 6 | 4,6 | 29 | 4,0 | 2.297 | 1,4 |
| | | 32 - 36 | 0 | 0,0 | 65 | 12,3 | 0 | 0,0 | 6 | 10,7 | 18 | 13,8 | 89 | 12,2 | 13.999 | 8,8 |
| | | 37 - 41 | 225 | 97,8 | 435 | 82,1 | 9 | 75,0 | 46 | 82,1 | 101 | 77,7 | 591 | 81,2 | 141.103 | 88,9 |
| | | 42 e mais | 5 | 2,2 | 3 | 0,6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 1,5 | 5 | 0,7 | 1.235 | 0,8 |
| | | Ignorado | 0 | 0,0 | 6 | 1,1 | 3 | 25,0 | 2 | 3,6 | 3 | 2,3 | 14 | 1,9 | 28 | 0,0 |
| | Nº de consultas pré-natal | Nenhuma | 0 | 0,0 | 110 | 20,8 | 4 | 33,3 | 14 | 25,0 | 24 | 18,5 | 152 | 20,9 | 1.456 | 0,9 |
| | | 1 -3 | 0 | 0,0 | 76 | 14,3 | 0 | 0,0 | 8 | 14,3 | 15 | 11,5 | 99 | 13,6 | 5.446 | 3,4 |
| | | 4 - 6 | 5 | 2,2 | 126 | 23,8 | 1 | 8,3 | 10 | 17,9 | 35 | 26,9 | 172 | 23,6 | 23.539 | 14,8 |
| | | 7 e mais | 225 | 97,8 | 212 | 40,0 | 7 | 58,3 | 23 | 41,1 | 55 | 42,3 | 297 | 40,8 | 128.207 | 80,8 |
| | | Ignorado | 0 | 0,0 | 6 | 1,1 | 0 | 0,0 | 1 | 1,8 | 1 | 0,8 | 8 | 1,1 | 14 | 0,0 |
| | Nº de gestações anteriores | Nenhuma | 72 | 31,3 | 64 | 12,1 | 3 | 25,0 | 8 | 14,3 | 14 | 10,8 | 89 | 12,2 | 62.211 | 39,2 |
| | | 1 | 98 | 42,6 | 148 | 27,9 | 3 | 25,0 | 16 | 28,6 | 30 | 23,1 | 197 | 27,1 | 49.360 | 31,1 |
| | | 2 - 3 | 54 | 23,5 | 199 | 37,5 | 4 | 33,3 | 21 | 37,5 | 60 | 46,2 | 284 | 39,0 | 37.743 | 23,8 |
| | | 4 - 6 | 6 | 2,6 | 94 | 17,7 | 0 | 0,0 | 6 | 10,7 | 16 | 12,3 | 116 | 15,9 | 8.347 | 5,3 |
| | | 7 - 9 | 0 | 0,0 | 21 | 4,0 | 0 | 0,0 | 4 | 7,1 | 7 | 5,4 | 32 | 4,4 | 859 | 0,5 |
| | | 10 e mais | 0 | 0,0 | 4 | 0,8 | 0 | 0,0 | 1 | 1,8 | 1 | 0,8 | 6 | 0,8 | 136 | 0,1 |
| | | Ignorado | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 16,7 | 0 | 0,0 | 2 | 1,5 | 4 | 0,5 | 6 | 0,0 |
| | Trimeste de inicio do pré-natal | Primeiro | 226 | 98,3 | 263 | 49,6 | 6 | 50,0 | 29 | 51,8 | 71 | 54,6 | 369 | 50,7 | 137.394 | 86,6 |
| | | Segundo | 4 | 1,7 | 119 | 22,5 | 1 | 8,3 | 9 | 16,1 | 32 | 24,6 | 161 | 22,1 | 17.477 | 11,0 |
| | | Terceiro | 0 | 0,0 | 55 | 10,4 | 1 | 8,3 | 11 | 19,6 | 9 | 6,9 | 76 | 10,4 | 2.660 | 1,7 |
| | | Ignorado | 0 | 0,0 | 93 | 17,5 | 4 | 33,3 | 7 | 12,5 | 18 | 13,8 | 122 | 16,8 | 1.131 | 0,7 |
| RECÉM-NASCIDO | Peso ao nascer (gramas) | <= 2500 | 2 | 0,9 | 121 | 22,8 | 1 | 8,3 | 10 | 17,9 | 36 | 27,7 | 168 | 23,1 | 15.310 | 9,6 |
| | | > 2500 | 228 | 99,1 | 409 | 77,2 | 8 | 66,7 | 46 | 82,1 | 94 | 72,3 | 557 | 76,5 | 143.349 | 90,3 |
| | | Ignorado | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 3 | 25,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 3 | 0,4 | 3 | 0,0 |
| | Apgar no 5º minuto | 0 - 3 | 0 | 0,0 | 69 | 13,0 | 0 | 0,0 | 2 | 3,6 | 8 | 6,2 | 79 | 10,9 | 471 | 0,3 |
| | | 4 - 7 | 0 | 0,0 | 1 | 0,2 | 0 | 0,0 | 4 | 7,1 | 1 | 0,8 | 6 | 0,8 | 2.644 | 1,7 |
| | | 8 - 10 | 230 | 100,0 | 54 | 10,2 | 7 | 58,3 | 34 | 60,7 | 34 | 26,2 | 129 | 17,7 | 155.008 | 97,7 |
| | | Ignorado | 0 | 0,0 | 406 | 76,6 | 5 | 41,7 | 16 | 28,6 | 87 | 66,9 | 514 | 70,6 | 539 | 0,3 |
| TOTAL | | | 230 | 24,0 | 530 | 55,3 | 12 | 1,3 | 56 | 5,8 | 130 | 13,6 | 728 | 76,0 | 158.662 | 100,0 |
| Partos Não Hospitalares | | | (958 DNV) | | | | | | | | | | | | | |

Fonte: SINASC/CEInfo/SMS-SP

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste boletim, que identifica no universo dos nascimentos não hospitalares os domiciliares acidentais dos planejados, só foi possível porque no município o SINASC trabalha com todas as fontes de emissão de DNV, hospitais, cartórios de registro civil e, desde 2009, profissionais autônomos que prestam assistência ao parto no domicilio.

O SINASC da cidade de São Paulo destaca-se por ser um sistema ágil e comprometido com a utilização da informação para definição de perfis epidemiológicos, ações de planejamento e avaliação de serviços com qualidade para o município.

Para garantir a confiabilidade das informações sobre os nascidos vivos no município de São Paulo, a gerência do SINASC busca ativamente criar estratégias inovadoras de educação permanente, como o "Selo SINASC". Outro aspecto é o trabalho integrado com hospitais, Supervisões Técnicas de Saúde, cartórios e profissionais autônomos, estabelecendo vínculos que fortalecem o compromisso com a qualidade das informações.

Destaca-se que a identificação do responsável pelo preenchimento das DNV dos partos domiciliares do MSP possibilitou a realização do presente boletim que evidencia a necessidade de outros estudos sobre a temática dos partos acidentais para conhecer e traçar intervenções que revertam essa situação.

De maneira geral, observou-se que a desagregação dos dados referentes aos partos planejados e acidentais, revelou perfis bastante diferentes entre si. Os partos domiciliares planejados apresentaram melhores índices em todos os campos analisados. Os acidentais apresentaram características que precisam ser mais bem exploradas para desvendar a complexidade dessa dinâmica que abrange aspectos da assistência e como ela se expressa nos diversos territórios.

# ANEXOS

**Anexo 1. Número e proporção de nascidos vivos de partos domiciliares acidentais segundo estabelecimento de emissão da Declaração de Nascido Vivo. Município de São Paulo, 2018.**

| Estabelecimentos de Emissão/Preenchimento da DNV | Nº | % |
|---|---|---|
| Hospital Municipal Fernando Mauro Pires da Rocha (Campo Limpo) | 48 | 8,9 |
| Hospital Municipal Gilson Cassia Marques de Carvalho (Vila Santa Catarina) | 36 | 6,6 |
| Hospital e Maternidade Leonor Mendes de Barros | 33 | 6,1 |
| Hospital Estadual de Sapopemba | 33 | 6,1 |
| Hospital Municipal Maternidade Escola Doutor Mario de Moraes Altenfelder Silva (Vila Nova Cachoeirinha) | 33 | 6,1 |
| Hospital Geral Katia de Souza Rodrigues Taipas | 30 | 5,5 |
| Hospital Geral Jesus Teixeira da Costa (Hospital Geral de Guaianases) | 27 | 5,0 |
| Hospital São Luiz Gonzaga | 24 | 4,4 |
| Hospital Geral do Grajau | 23 | 4,2 |
| Hospital Municipal M' Boi Mirim | 19 | 3,5 |
| Hospital Geral Santa Marcelina de Itaim Paulista | 17 | 3,1 |
| Hospital Geral de Pedreira | 16 | 3,0 |
| Hospital Municipal Vereador José Storopolli (Vila Maria) | 16 | 3,0 |
| Hospital e Maternidade de Interlagos | 13 | 2,4 |
| Hospital Municipal Professor Doutor Waldomiro de Paula (Itaquera) | 12 | 2,2 |
| Hospital Santa Marcelina de Itaquera | 12 | 2,2 |
| Cartórios* | 12 | 2,2 |
| Hospital Geral Manoel Bifulco ( São Mateus) | 11 | 2,0 |
| Hospital Municipal Professor Doutor Alípio Correa Netto (Ermelino Matarazzo) | 10 | 1,8 |
| Hospital Municipal Doutor José Soares Hungria (Pirituba) | 10 | 1,8 |
| Santa Casa de São Paulo | 10 | 1,8 |
| Hospital Filantrópico BP (Ex Santo Antônio) | 8 | 1,5 |
| Hospital Municipal Maternidade Professor Mario Degni (Jardim Sarah) | 8 | 1,5 |
| Hospital Estadual de Vila Alpina | 7 | 1,3 |
| Hospital Ipiranga | 7 | 1,3 |
| Conjunto Hospitalar do Mandaqui | 6 | 1,1 |
| Hospital Municipal Carmen Prudente (Cidade Tiradentes) | 7 | 1,3 |
| Hospital do Servidor Público Municipal (HPSM) | 6 | 1,1 |
| Hospital Geral de Vila Penteado Doutor José Pangella | 5 | 0,9 |
| Hospital Municipal Doutor Ignácio Proença de Gouvêa | 5 | 0,9 |
| Hospital Municipal Tide Setúbal (São Miguel) | 5 | 0,9 |
| Hospital Regional Sul | 5 | 0,9 |
| Hospital Universitário da USP | 4 | 0,7 |
| Hospital Amparo Maternal | 3 | 0,6 |
| Hospital São Paulo - Hospital de Ensino da Unifesp | 3 | 0,6 |
| Casa Ângela | 2 | 0,4 |
| Hospital Metropolitano Lapa | 2 | 0,4 |
| Hospital São Luiz do Itaim | 2 | 0,4 |
| Casa do Parto de Sapopemba | 1 | 0,2 |
| Hospital Albert Einstein | 1 | 0,2 |
| Hospital Central de Guaianases | 1 | 0,2 |
| Hospital e Maternidade Santa Maria Cruz Azul | 1 | 0,2 |
| Hospital da Luz | 1 | 0,2 |
| Hospital e Maternidade Master Clin | 1 | 0,2 |
| Hospital e Maternidade Nossa Senhora do Rosário | 1 | 0,2 |
| Hospital Municipal Doutor Arthur Ribeiro de Saboya (Jabaquara) | 1 | 0,2 |
| Maternidade Santa Joana | 1 | 0,2 |
| Hospital e Maternidade São Cristóvão | 1 | 0,2 |
| Hospital Samaritano | 1 | 0,2 |
| Hospital Sepaco | 1 | 0,2 |
| **TOTAL** | 542 | 100,0 |

*Cartórios: Barra Funda (1); Butantã (1); Brás (1); Capela do Socorro (2); Ibirapuera (1); Itaquera (1); Lapa (1); Parelheiros (2); ; Santana (1); Santo Amaro (1);

**Fonte: SINASC/CEInfo/SMS-SP**

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Márcia Furquim de et al . Partos domiciliares acidentais na região sul do Município de São Paulo. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 366-375, Jun 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000300006&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 23 abril 2019.
MAIA, Mônica Bara. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. / Mônica Bara Maia. – Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010. 189 p., il., tab. ISBN: 978-85-8547-118-7

SÃO PAULO (cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação | CEInfo. Nascer na cidade de São Paulo: 15 anos do SINASC. Boletim CEInfo Análise | Ano X, nº 11, Maio/2015. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2015. 40 p.

SILVA, Zilda Pereira da et al . Características dos nascidos vivos, das mães e mortalidade neonatal precoce na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 25, n. 9, p. 1981-1989, Set 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000900012&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 23 de abril de 2019

SILVA, Zilda Pereira; ALMEIDA, Márcia Furquim de. Partos Domiciliares Acidentais e Mortalidade Infantil. In: XVIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, 2012. Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/download/1994/1951>. Acessado em 23 de abril de 2019.

# Anotações

# SINASC

SUS

SINASC
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE