

Qualidade do Sistema de Informações de Nascidos Vivos no Estado do Paraná, 2000 a 2005*

QUALITY OF THE LIVE BIRTH INFORMATION SYSTEM IN THE STATE OF PARANÁ, FROM 2000 TO 2005

CALIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIONES DE NACIDOS VIVOS EN EL ESTADO DE PARANÁ, 2000 A 2005

Gisele Ferreira da Silva¹, Tirza Aidar², Thais Aidar de Freitas Mathias³

RESUMO

Analisou-se a qualidade do Sistema de Informações de Nascidos Vivos no Estado do Paraná, de 2000 a 2005, por meio do percentual de *não declaração* das variáveis, utilizando banco de dados cedido pela Secretaria de Saúde de Estado. Utilizou-se a seguinte escala: excelente, percentual de não declaração < 1%; boa de 1% a 2,99%; regular de 3% a 6,99% e ruim ≥ 7%. A qualidade do preenchimento do SINASC no Paraná foi excelente, principalmente a partir de 2003. A ocupação da mãe, classificada como regular e ruim, foi a variável de menor qualidade em todas as Macro-Regionais de Saúde. Filhos nascidos vivos, nascidos mortos e raça/cor, oscilaram de ruim a excelente qualidade. É necessário melhorar a qualidade das variáveis estado civil e número de filhos nascidos mortos em todas as Macro-Regionais de Saúde. A excelência do SINASC demonstrou a sua potencialidade como fonte de informação da saúde no Paraná.

DESCRIPTORIOS

Sistemas de Informação.
Nascimento vivo.
Enfermagem em saúde pública.
Avaliação em saúde.

ABSTRACT

This study analyzed the quality of the Live Birth Information System in the State of (SINAC) Paraná, Brazil, from 2000 to 2005, through the percentage of *undeclared* variables, using a database provided by the State Health Department. Quality was analyzed using the following scale: excellent, undeclared percentage < 1%; good between 1% and 2.99%; regular between 3% and 6.99%; and poor ≥ 7%. The quality in completing the SINAC in Paraná was excellent, especially as of year 2003. The mothers' *occupation*, classified as regular and poor, was the variable with the lowest quality in all Regional Health Departments. Live births, stillbirths, and race/color varied between poor and excellent quality. There is a need to improve the quality of the variables marital status and stillbirths in all Regional Health Departments. The excellence of the SINAC demonstrated its potential as a source of health information in Paraná.

KEY WORDS

Information Systems.
Live birth.
Public health nursing.
Health evaluation.

RESUMEN

Se analizó la calidad del Sistema de Informaciones de Nacidos Vivos en el Estado de Paraná, de 2000 a 2005, a través del percentual de *no declaración* de las variables, utilizando banco de datos cedido por la Secretaría de Salud del Estado. Fue utilizada la siguiente escala: excelente, porcentual de datos de no declaración < 1%; buena, de 1% a 2,99%; regular, de 3% a 6,99%, y mala ≥ 7%. La calidad de relleno del SINASC en Paraná fue excelente, principalmente a partir de 2003. La ocupación de la madre, clasificada como regular y mala, fue la variable de menor calidad en todas las Macro-Regionales de Salud. Hijos nacidos vivos, nacidos muertos y raza/color, oscilaron de mala a excelente calidad. Es necesario mejorar la calidad de las variables Estado Civil y Número de Hijos Nacidos Muertos en todas las Macro-Regionales de Salud. La excelencia del SINASC demostró su potencialidad como fuente de información de salud en Paraná.

DESCRIPTORIOS

Sistemas de Información.
Nacimiento vivo.
Enfermería en salud pública.
Evaluación en salud.

* Extraído da dissertação "Qualidade do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos no Estado do Paraná, 2000 a 2005", Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, 2008. ¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, PR, Brasil. gifs nurse@yahoo.com.br ² Estatística. Doutora em Demografia. Professora Adjunta do Núcleo de Estudos de População da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil. tirza@nepo.unicamp.br ³ Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. tafmathias@uem.br

INTRODUÇÃO

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi criado em 1990 pelo Ministério da Saúde, em resposta à necessidade de um sistema contínuo de coleta de dados que obtivesse, além da contagem dos nascimentos, informações sobre as características da mãe, da gestação, do parto e do recém-nascido⁽¹⁾. A criação e utilização do SINASC e dos outros Sistemas de Informação em Saúde é estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS), colaborando com a descentralização das ações, oportunizando a possibilidade de planejamento e avaliação da assistência de acordo com a necessidade local.

Para a construção de indicadores referentes aos compromissos de gestão dos municípios, o SINASC é fonte importante para o cálculo de proporções de nascidos vivos com baixo peso, de mães com quatro ou mais e sete ou mais consultas de pré-natal, de partos cesáreos, coeficiente de mortalidade infantil, neonatal, mortalidade infantil por doença diarreica, por pneumonia e razão de mortalidade materna⁽²⁾. Os dados do SINASC, quando analisados, permitem identificar situações de saúde de forma desagregada, por municípios ou por local de ocorrência do parto. Para isso é necessário que tenha boa qualidade tanto de cobertura, como de preenchimento, codificação, correção e digitação⁽³⁾.

A qualidade dos sistemas de informação de estatísticas vitais pode ser avaliada desde a etapa de coleta dos dados, pelo percentual de informações em branco ou não declarado, até a exatidão e consistência desses dados⁽⁴⁾. Assim, propostas para melhorar a qualidade dos dados no SINASC devem ser implementadas, pois a ausência de informações compromete a obtenção de indicadores específicos, dificultando as atividades de monitoramento⁽⁵⁾.

Desde a criação do SINASC, em 1990, é responsabilidade dos serviços de saúde, hospitais e maternidades o preenchimento da Declaração de Nascido Vivo (DN), documento básico de emissão obrigatória para alimentar o sistema, que pode ser preenchido por qualquer pessoa treinada⁽⁶⁾. Em Ribeirão Preto foi verificado que, desde o pediatra até o escriturário preenchem a DN, predominando a equipe de enfermagem, em especial os auxiliares e atendentes de enfermagem⁽⁷⁾. Nesse município, a qualidade do preenchimento das variáveis na DN foi avaliada para o ano de 1996, com concordância acima de 90% para 13 das 18 variáveis, quando comparadas com as preenchidas pelos pesquisadores (DN-Controle) com base nas informações contidas nos prontuários do recém-nascido e da mãe.

Reconhecida a potencialidade do SINASC, entende-se que mensurar a qualidade das informações contidas nesse sistema represente passo necessário no conhecimento de suas limitações e deficiências⁽⁸⁾, além de contribuir para correção de possíveis falhas, para que o planejamento e mo-

nitramento sejam fundamentados em dados, o mínimo possível distorcidos ou subestimados⁽⁹⁾. Soma-se a esse fato a necessidade de estudos recentes que avaliam a qualidade do SINASC no Estado do Paraná, principalmente considerando as Macro-Regionais de Saúde.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade do SINASC no Estado do Paraná, no período de 2000 a 2005, segundo a sub-notificação dos dados da mãe, da gestação e parto e do recém-nascido.

MÉTODO

Estudo descritivo exploratório que analisou a sub-notificação de variáveis do SINASC no Estado do Paraná de 2000 a 2005, segundo Macro-Regionais e Regionais de Saúde (RS) (SESA-PR: www.saude.pr.gov.br).

O Paraná tem 399 municípios, agrupados em 22 RS e 6 Macro-Regionais que constituem instâncias administrativas intermediárias da Secretaria de Estado da Saúde e do Instituto de Saúde e Epidemiologia do Paraná (SESA/ISEP). Às RS e Macro-Regionais cabe desenvolver as estratégias para apoiar os municípios, influenciar a gestão das questões regionais, fomentando a busca contínua da eficiência com qualidade, como também direcionar o planejamento das ações em saúde.

O banco de dados do SINASC utilizado foi cedido pela SESA-PR sendo possível identificar os dados por Regionais e conseqüentemente por Macro-Regionais de Saúde de ocorrência do nascimento que representam as unidades de análise do estudo. O período analisado foi de 2000 a 2005, pois no momento da pesquisa, o último ano disponível e já com dados consolidados de todo o Estado do Paraná era 2005. As variáveis analisadas foram: variáveis da mãe (idade, estado civil, escolaridade, ocupação, filhos nascidos vivos e filhos nascidos mortos), variáveis da gestação e do parto (duração da gestação, tipo de gravidez, número de consultas de pré-natal, tipo de parto e local da ocorrência do parto) e variáveis do recém-nascido (sexo, índice de Apgar no 1º e 5º minuto, raça/cor, peso ao nascer e malformação congênita).

A sub-notificação das variáveis foi denominada neste estudo por *não declaração*, que foi analisada por meio da soma dos dados registrados no sistema como *ignorados* com os não preenchidos, ou deixados em branco.

Para classificar a qualidade do SINASC existem escalas construídas utilizadas para analisar os dados para o Brasil em 1993⁽⁴⁾, em 2002⁽¹⁰⁾ e para os dados de Minas Gerais⁽¹¹⁾. Essas escalas apresentaram valores diferentes de acordo com a qualidade do banco analisado. Uma delas⁽¹⁰⁾ (2007)

classificava a qualidade **excelente** quando percentual de dados ignorados era até 5%, como **bom** quando percentual de ignorado era de 5 a 9%, como **regular** quando o percentual era de 10 a 19% e como **ruim** quando era de 20% ou mais. Outras⁽⁴⁻⁵⁾ classificavam como **excelente** qualidade quando o percentual de ignorados não ultrapassava a 9,9%, como **boa** qualidade quando o percentual ficava entre 10 a 29,9% e qualidade **ruim** quando o percentual de ignorados era igual ou superior a 30%. Para o presente estudo a escala utilizada foi adaptada à realidade da qualidade do Sinasc no Paraná, ou seja adaptada a uma situação de qualidade satisfatória: qualidade **excelente**: percentual de não declaração inferior a 1%; qualidade **boa**: entre 1% e 2,99%; qualidade **regular**: de 3% a 6,99% e qualidade **ruim**: percentual de não declaração igual ou superior a 7%.

A qualidade do SINASC no Paraná foi analisada, a princípio, para o conjunto das Macro-Regionais de Saúde, por meio da frequência relativa de *não declaração*, para cada ano e cada variável. Em seguida foram selecionadas variáveis que apresentaram, em algum momento do período, percentuais de *não declaração* classificados como **regular** ou **ruim**: escolaridade e ocupação da mãe, filhos nascidos vivos e filhos nascidos mortos, raça/cor e malformação congênita. Essas variáveis foram analisadas estratificadas segundo as 6 Macro-Regionais de Saúde do Estado.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, para atender à determinação da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹²⁾ e aprovado sob o parecer nº 040/2007.

RESULTADOS

A Tabela 1 mostra o percentual de *não declaração* das variáveis do SINASC analisadas para o conjunto das Macro-Regionais de Saúde. De modo geral, conclui-se que a qualidade do preenchimento melhorou para todas as variáveis do SINASC no Paraná para o período de 2000 a 2005. Para o conjunto das Regionais a variável ocupação da mãe oscilou de qualidade **regular** a **ruim** com percentual de não declaração de 9,38% em 2000, e de 6,60% em 2005 (Tabela 1). Filhos nascidos vivos, filhos nascidos mortos e malformação congênita tinham também em 2000, qualidade **regular** com 3,20%, 6,46% e 4,63% de não declaração, respectivamente. A variável filhos nascidos mortos teve qualidade **excelente** somente a partir de 2003, enquanto filhos nascidos vivos já apresentava qualidade **excelente** desde 2002. Em 2005, exceto para ocupação da mãe, todas as outras variáveis tiveram qualidade excelente, ou seja, percentual de *não declaração* menor que 1% (Tabela 1).

Tabela 1 - Frequência relativa da “não declaração” de variáveis da mãe, da gestação e parto e do recém-nascido - Paraná - 2000 a 2005

Variáveis	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Mãe						
Idade	0,16	0,10	0,02	0,02	0,02	0,02
Estado civil	0,75	0,58	0,20	0,16	0,57	0,50
Escolaridade	2,91	1,73	0,54	0,32	0,26	0,30
Ocupação	9,38	6,82	5,68	6,20	6,35	6,60
Filhos nascidos vivos	3,20	3,36	0,43	0,25	0,20	0,36
Filhos nascidos mortos	6,46	7,21	1,14	0,50	0,43	0,77
Gestação e parto						
Duração da gestação	0,40	0,31	0,08	0,07	0,05	0,06
Tipo de gravidez	0,07	0,05	0,01	0,01	0,01	0,01
Tipo de parto	0,16	0,09	0,05	0,01	0,01	0,01
Nº consultas de pré-natal	1,42	1,16	0,44	0,32	0,40	0,30
Recém-nascido						
Sexo	0,03	0,02	-	0,01	-	0,01
Apgar 1º minuto	0,84	0,72	0,64	0,42	0,48	0,35
Apgar 5º minuto	0,82	0,71	0,61	0,38	0,47	0,33
Raça/cor	2,37	3,14	1,94	0,08	0,09	0,10
Peso ao nascer	0,36	0,23	0,12	0,08	0,05	0,05
Malformação congênita	4,63	1,61	0,12	0,16	0,11	0,15

excelente = < 1%; **boa** = 1% a 2,99%; **regular** = 3% a 6,99%; **ruim** = > 7%

A Figura 1 apresenta as linhas de tendência do percentual de *não declaração* de 2000 a 2005, para as variáveis selecionadas, estratificadas por Macro-Regionais de Saúde. Pode ser observado, principalmente no início do período, quais Macro-Regionais influenciaram a qualidade do SINASC no Estado. A Macro-Regional de Ponta Grossa des-

tacou-se com os maiores percentuais de *não declaração* para a escolaridade, ocupação da mãe e malformação congênita, no início do período, com 11,8%, 17,7%, e 12,3%, respectivamente e, em 2001, chamou atenção o percentual de 16,7% de *não declaração* da variável raça/cor na Macro-Regional de Londrina. A partir de 2003, exceto para

a variável ocupação da mãe, que ainda permanece com qualidade **regular** ou **ruim**, todas as outras variáveis, para todas as Macro-Regionais, já tinham **boa** ou **excelente** qualidade, ou seja, tinham percentuais de *não declaração* in-

feriores a 3%. Para o último ano do período estudado, 2005 praticamente não houve diferença nos percentuais de *não declaração* para o conjunto das Macro-Regionais (Tabela 1) e entre as Macro-Regionais de Saúde (Figura 1).

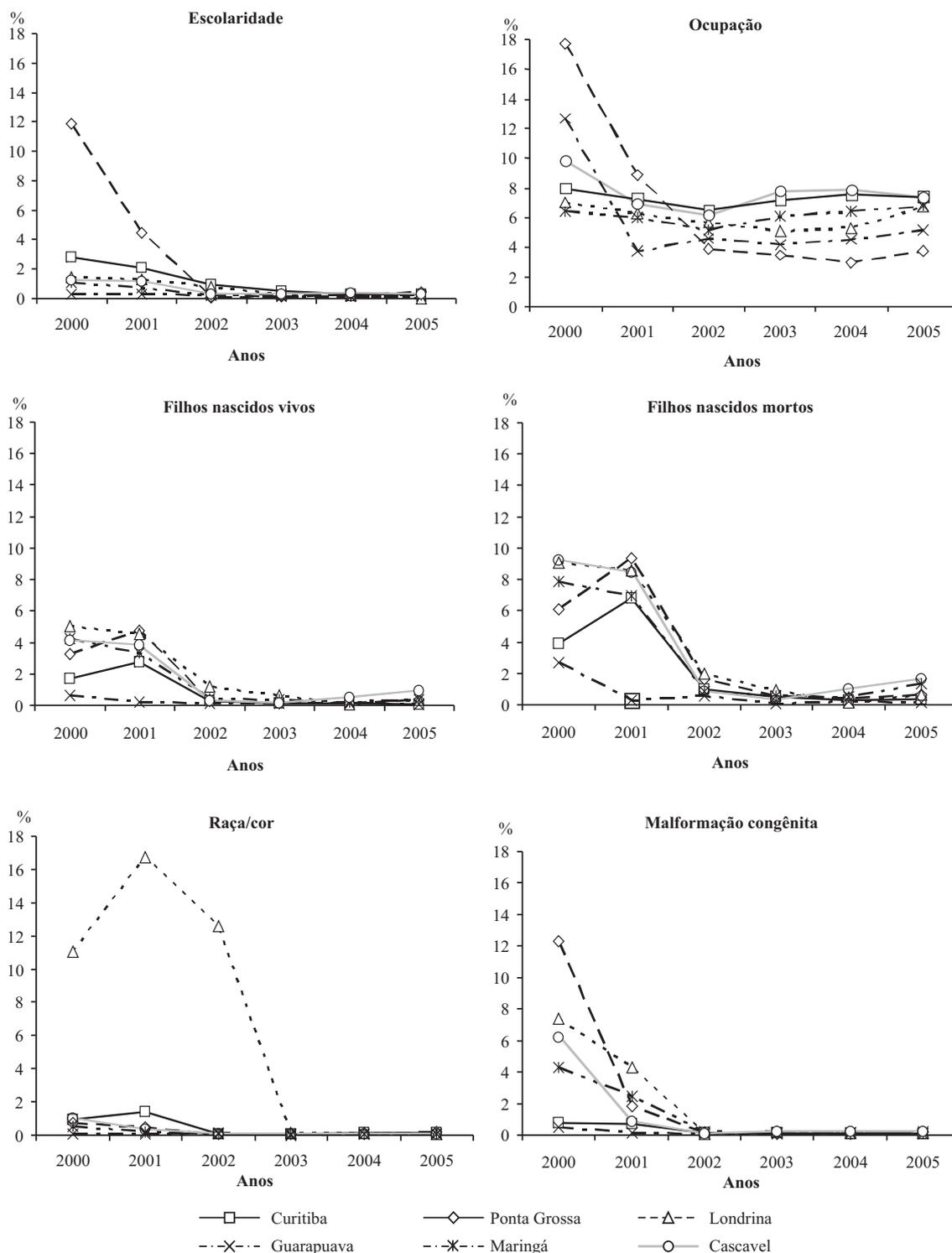


Figura 1 - Tendência da frequência relativa da *não declaração* de variáveis da mãe, da gestação e parto e do recém-nascido segundo Macro-Regionais de Saúde - Paraná - 2000 a 2005

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostram, em primeiro lugar, que de 2000 a 2005 o percentual de *não declaração* das variáveis no SINASC diminuiu para todas as variáveis, atingindo qualidade **excelente**, principalmente, a partir de 2003, quando apenas a variável ocupação da mãe apresentava qualidade **regular**, pois tinha percentual de 6,6% de *não declaração* (Tabela 1).

Por outro lado, observou-se que, quando a análise do preenchimento das variáveis no SINASC é analisada por Macro-Regionais de Saúde, destacam-se algumas Regionais que influenciaram a qualidade do Sistema para o conjunto do Estado. Para os dois primeiros anos do período estudado, 2000 e 2001, Ponta Grossa, com altos percentuais de *não declaração* influenciou a qualidade das seguintes variáveis: escolaridade, ocupação da mãe e malformação congênita, enquanto que Londrina teve forte participação na qualidade da variável raça/cor (Figura 1).

Da mesma forma, outros estudos têm revelado bom preenchimento dos dados no SINASC para alguns municípios. Em Campinas-SP, em 2001, o percentual de preenchimento das variáveis foi superior a 99%⁽¹³⁾. No Paraná, a *não declaração* da variável idade da mãe, em 2005, tinha percentual próximo ao de 0,2% encontrado para o Brasil em 2002⁽¹⁰⁾ e de 0,4% encontrado no Rio de Janeiro de 1999 a 2001⁽¹⁴⁾, e bem abaixo de 3,4%, percentual encontrado para São Luís-MA no período de 1997 a 1998⁽¹⁵⁾.

Em análise da qualidade do SINASC para o Brasil⁽¹⁾ a anomalia congênita, variável incluída na DN em 1999, apresentava ainda em 2003, percentuais de não preenchimento acima de 10% para alguns Estados brasileiros. A ocupação da mãe foi outra variável de preenchimento considerado baixo para o Brasil, com destaque para o Distrito Federal com 68,1% em 2003⁽¹⁾. Por outro lado, o peso ao nascer, número de consultas de pré-natal e duração da gestação foram variáveis consideradas de boa qualidade com percentual de não preenchimento menor de 6%⁽¹⁾.

No Paraná a escolaridade da mãe teve percentual de *não declaração*, em 2005, de 0,3%, bem inferior aos 3,6% encontrados em oito Estados do Brasil em 2002^(5,10), de 5,2% no Rio de Janeiro no período de 1999 a 2001⁽¹⁴⁾ e de 19% em São Luís-MA de 1997 a 1998, situação que limitava bastante a utilização do dado nessas localidades⁽¹⁵⁾.

As variáveis sobre a história reprodutiva da mãe apresentaram altos percentuais de *não declaração* também em outras localidades. Para o Brasil, em 2002, foi de 13,6% e 26,7% a *não declaração* do número de filhos nascidos vivos e número de filhos nascidos mortos, respectivamente⁽¹⁰⁾; 57,5% e 11,7% para o Rio de Janeiro no período de 1999 a 2001⁽¹⁴⁾ e 40,2% e 73,8% para São Luís-MA no período de 1997 a 1998⁽¹⁵⁾. No Paraná a qualidade dessa variável foi **excelente**, exceto para algumas Regionais de Saúde como Francisco Beltrão que apresentou 2,10% de *não declaração* para

filhos nascidos vivos e a Regional de Paranavaí que apresentou 4,80% de *não declaração* para filhos nascidos mortos (dados não mostrados). Embora o preenchimento dos dados do nascimento no SINASC seja de boa qualidade no Paraná, se comparado a outros estados, verificou-se semelhança com outros estudos onde o percentual de *não declaração* de filhos nascidos mortos foi maior que o de filhos nascidos vivos⁽¹⁰⁾, informações necessárias para análises de associação entre a mortalidade perinatal e a paridade⁽¹⁶⁾.

O percentual de informação ignorada ou não preenchida no SINASC para número de consultas de pré-natal no Brasil, em 2002, foi de 2,65%⁽¹⁰⁾, em São Luís foi de 27,5%⁽¹⁵⁾, e no Rio de Janeiro, no período de 1999 a 2001 foi de 2,7%⁽¹⁴⁾, resultados divergentes dos encontrados no presente estudo com percentuais abaixo de 1% de *não declaração* para a maior parte do período.

Foi também **excelente** a declaração do Apgar, exceto na Macro-Regionais de Foz do Iguaçu que em 2005 apresentou percentual de *não declaração* acima de 1%. A “*não declaração*” do índice de Apgar para o Brasil, em meados da década de 90 correspondia a mais de 30% diminuindo para menos de 10% no início dos anos 2000⁽¹⁷⁾. No Rio de Janeiro, de 1999-2001 a proporção de não informação para o Apgar no 1º minuto e Apgar no 5º minuto era de apenas 0,9% e 0,7%, respectivamente⁽¹⁴⁾. A **excelente** qualidade da variável malformação congênita, neste estudo, diferiu do percentual de não declaração de 11,7% no Rio de Janeiro de 1999 a 2001⁽¹⁴⁾. Em estudo realizado em serviços de referência para portadores de fissuras labiopalatinas foi constatado que apenas 53,3% das DN apresentavam o registro de malformação, e quanto à descrição, a fissura palatina apresentou o maior número de erros, sendo descrita corretamente em apenas 25% dos casos⁽¹⁶⁾.

É importante salientar que para o preenchimento da Declaração de Nascido Vivo nas maternidades, que é o documento que alimenta o SINASC, existem dificuldades e especificidades para o preenchimento de cada variável. No caso da variável escolaridade da mãe, um dos únicos indicadores socioeconômicos do SINASC, a dificuldade no preenchimento pode ser devida ao fato desse dado não ser freqüente nos prontuários hospitalares sendo necessária a entrevista com a puérpera⁽¹⁶⁾. A variável filhos nascidos mortos, da mesma forma, nem sempre está registrada nos prontuários dificultando o resgate desse dado. A abordagem de situações de morte ao entrevistar a mãe, ou também em interpretar os dados do cartão da gestante, quando ele está anexado nos documentos da puérpera, é um fator que pode influenciar na qualidade do preenchimento dessa variável.

O estado civil da mãe é outra variável que apresenta dificuldade de preenchimento que pode ser devido às opções que a DN disponibiliza (solteira, casada, viúva, separada judicialmente e ignorado). Ou seja, as mães com companheiro, mas não casadas estariam sendo consideradas solteiras em interpretação sobre a presença de companheiro, pelo fato de não terem casado oficialmente. Houve mudança na

classificação dessa variável no período estudado, tendo a opção *união consentida* presente nos anos iniciais deste estudo, implicando em dificuldades para o preenchimento do dado na DN. Por essa inserção recente, é possível que, para o período estudado, existissem modelos diferentes de DN circulando nos municípios e Regionais de Saúde do Paraná.

A boa qualidade dos dados do SINASC encontrada neste estudo pode ser resultado, tanto do período de existência do SINASC, quanto de esclarecimentos e treinamentos constantes no preenchimento da DN, além da conscientização por parte dos trabalhadores de saúde acerca da importância e função do sistema. A busca ativa de dados não declarados e a solicitação, dos técnicos e trabalhadores dos setores de epidemiologia de algumas secretarias municipais de saúde aos hospitais, no sentido de melhor observar o preenchimento da DN também são fatores que colaboram para a excelente qualidade verificada. Por outro lado as exigências do Ministério da Saúde, através de portarias ministeriais do Pacto pela Saúde⁽²⁾ vêm proporcionando aprimoramento da qualidade nos bancos de dados do SUS nos municípios, já que os dados desses bancos são fonte para construção dos indicadores de monitoramento e avaliação da atenção básica. E ainda, os órgãos formadores/universidades vêm trabalhando no sentido de adequar os currículos dos cursos de graduação da área da saúde, dando maior ênfase na abordagem dos Sistemas de Informação do SUS para melhor formar recursos humanos para a saúde.

O SINASC é um dos SIS utilizados para o Pacto de Gestão⁽¹⁸⁾ que regulamenta a implementação das Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e seus desdobramentos para o processo de gestão do SUS, para monitoramento de indicadores e metas. Os dados do SINASC são fonte, principalmente, para a construção dos coeficientes de natalidade e mortalidade infantil e das especificidades de como ocorrem esses eventos vitais em nível regional e local.

Desde a sua implantação o SINASC vem sofrendo mudanças estruturais, o que implicou em necessidades de treinamentos contínuos dos operadores que o alimentam. Entre as várias versões atualizadas do SINASC a última versão, o SINASC Web, versão 1.8, foi desenvolvida para ser utilizada por pontos de digitação que possuem ou não Internet estável, permitiram aos municípios cadastramento e acompanhamento das DN em nível local. Tal implantação viabilizou acesso a essas informações em tempo real e permitiu, desde então, independência para o município conhecer sua realidade. No Paraná essa versão foi implantada em 505 microcomputadores, sendo habilitados 521 profissionais em todos os 399 municípios do Estado⁽¹⁹⁾.

Embora a qualidade do SINASC no Paraná esteja boa, algumas considerações sobre a manutenção e aprimoramento dessa qualidade devem ser feitas. Em primeiro lugar lembrar que a análise da *não declaração* realizada neste estudo considerou que, quando era preenchida opção *ignorado*, também se configuraria em informação não preenchida. A opção *ignorado* existe para algumas variáveis no formulário Declaração de Nascido Vivo, e existe recomendação de que

essa opção fosse estendida para outras variáveis^(4,10). Entretanto, se houver um número muito elevado de dados *ignorados* existe a possibilidade de comprometimento das informações utilizadas para o planejamento, avaliação e monitoramento das ações dos serviços de saúde, influenciando também a busca ativa realizada pelos municípios.

O Pacto pela Saúde estabelece metas para os municípios garantirem a vigilância da saúde da população, baseadas nos dados dos SIS. Neste contexto, os SIS de melhor qualidade podem garantir a eficácia do Pacto de Gestão e garantir a eficiência no planejamento, principalmente o SINASC já que é um dos SIS mais utilizados para a construção de indicadores.

Outra consideração necessária à manutenção e aprimoramento da qualidade e confiança dos dados do SINASC diz respeito à responsabilidade no preenchimento da DN nos hospitais e maternidades. Em geral, observa-se que o preenchimento da DN é de responsabilidade da equipe de enfermagem, principalmente de técnicos, sob a supervisão do enfermeiro. Considerando que a maioria dos nascimentos no Paraná ocorre nos hospitais, sugere-se aos profissionais uma maior atenção no preenchimento completo e correto de todos os campos da DN, principalmente daqueles que apresentaram percentuais elevados de não declaração, como a variável ocupação da mãe, por exemplo.

O momento da digitação dos dados da DN no Sistema também deve ser supervisionado. Para essa tarefa tão importante, não existe especificação de profissional responsável, destinando em geral aos trabalhadores da secretaria municipal de saúde de cada município, especialmente os lotados no setor de Epidemiologia ou Vigilância Epidemiológica. Mesmo assim, muitas vezes também se observa que, para a digitação dos dados no Sistema, existe um profissional de enfermagem envolvido, pelo menos na supervisão de estagiários e técnicos administrativos.

O enfermeiro tem assumido funções gerenciais com a descentralização dos serviços e os SIS oferecem informações que são utilizadas no cuidado direto à população como no gerenciamento do cuidado⁽²⁰⁾. Para tanto, a qualidade do SIS deve ser transferida para o cotidiano do trabalhador, principalmente do enfermeiro, responsável pela supervisão dos registros da equipe de enfermagem. Um passo para o enfermeiro melhorar o gerenciamento no local de trabalho seria a verificação da qualidade do preenchimento dos registros dos SIS, além da orientação para a valorização da informação, para que todos os profissionais sintam-se participantes e responsáveis pela sua produção e utilização. Muitas vezes a qualidade da informação registrada nos prontuários e formulários traduz a qualidade da assistência, mas quando existem dados *não declarados*, fica difícil fazer inferências sobre essa qualidade.

Os sistemas de informação produzem um grande volume de dados, sendo crescente a necessidade que o sistema seja capaz de receber, arquivar e distribuir dados de maneira rápida e eficiente⁽²¹⁾. Nesse sentido, a coleta dos

dados na DN, correção desses dados até a digitação no sistema não devem ser tratadas como tarefa menor e isolada, pois o SINASC representa um banco de dados imprescindível para o processo de gestão da qualidade da assistência, e base para o planejamento e monitoramento de programas e serviços de saúde. Assim, o enfermeiro deve participar ativamente desse processo, dispensando maior atenção à coleta, registro e digitação da informação no contexto dos serviços de saúde melhorando as atividades de supervisão e controle de qualidade da coleta e processamento de dados do SINASC, redefinindo variáveis com problemas metodológicos e incentivando os profissionais para o completo preenchimento de todas as variáveis contidas da DN.

CONCLUSÃO

O percentual mínimo de *não declaração* das variáveis do SINASC que ainda persiste para o Paraná evidenciou a potencialidade desse sistema como fonte de informação epidemiológica dos nascimentos no Estado. Conforme descrito, em 2005, último ano analisado, a qualidade do SINASC foi classificada como **excelente**, pois as porcentagens de *não declaração* foram inferiores a 1%, com exceção da variável ocupação da mãe que teve qualidade **regular** para a maioria das Macro-Regionais de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2005: uma análise da situação de saúde no Brasil. Brasília; 2005. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 399, de 22 de fevereiro de 2006. Pacto pela Saúde [Internet]. Brasília; 2006. [citado 2006 out. 15]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>
3. Paiva NST, Anselmo ML, Santos CB. Projeto "Viver em Cascavel": análise do fluxo das informações. Rev Lat Am Enferm. 2002;10(4):537-43.
4. Mello Jorge MHP, Gotlieb SLD, Soboli MAMS, Almeida MF, Latorre MRDO. Avaliação do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos e o uso de seus dados em epidemiologia e estatísticas de saúde. Rev Saúde Pública. 1993;27 Supl:1-46.
5. Almeida MF, Alencar GP, Novaes HMD, Ortiz LP. Sistema de informação e mortalidade perinatal: conceitos e condições de uso em estudos epidemiológicos. Rev Bras Epidemiol. 2006;9(1):56-68.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de procedimentos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2001 [Internet]. Brasília; 2001. [citado 2006 out. 15]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sis_nasc_vivo.pdf
7. Mishima FC, Scochi CGS, Ferro MAR, Lima RAG, Costa IAR. Declaração de nascido vivo: análise do seu preenchimento no Município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 1999;15(2):387-95.
8. Barbosa LM, Melo GHN. Avaliação da qualidade das informações sobre fecundidade proveniente do SINASC no Nordeste, 2000. Rev Bras Est Pop. 2005;22(1):141-58.
9. Mathias TAF, Mello Jorge MHP. Sistema de informações sobre mortalidade: análise da qualidade dos dados para o município de Maringá, Estado do Paraná, Brasil. Acta Sci Health Sci. 2001;23(3):759-65.
10. Romero DE, Cunha CB. Avaliação da qualidade das variáveis epidemiológicas e demográficas do sistema de informações sobre nascidos vivos, 2002. Cad Saúde Pública. 2007;23(3):701-14.
11. Souza LM. Avaliação do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) - Minas Gerais - 2000 [Internet]. Caxambú (MG); 2004. [citado 2008 jan. 5]. Disponível em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/site_eventos_abep/PDF/ABEP2004_118.pdf
12. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. 1996;4(2 Supl):15-25.

-
13. Carniel EF, Antonio MARGM, Mota MRML, Zanolli ML. A declaração de nascido vivo como orientadora de ações de saúde em nível local. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2003;3(2):165-74.
 14. Theme MM Filha, Gama SGN, Cunha CB, Leal MC. Confiabilidade do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos Hospitalares no município do Rio de Janeiro, 1999-2001. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(1 Supl):S83-91.
 15. Silva AAM, Ribeiro V, Barbosa Junior AF, Coimbra LC, Silva RA. Avaliação da qualidade dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos de 1997-1998. *Rev Saúde Pública.* 2001;35(6):508-14.
 16. Pereira AC, Nunes LMN, Queluz DP. Fissuras orais e sua notificação no sistema de informação: análise da Declaração de Nascido Vivo (DNV) em Campos dos Goytacazes - RJ, 1999-2004. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2007 [citado 2008 jan. 10]. Disponível em: http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=715
 17. Mello Jorge MHP, Laurenti R, Gotlieb SLD. Análise da qualidade das estatísticas vitais brasileiras: a experiência de implantação do SIM e do SINASC. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007;12(3):643-54.
 18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 699 GM, de 30 de março de 2006. Regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão [Internet]. [citado 2008 jun. 14]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-699.htm>
 19. Boletim Epidemiológico [Internet]. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde. 2006;9(24).1. [citado 2008 jun. 14]. Disponível em: <http://200.189.113.52/ftp/Boletim/boletim24.pdf>
 20. Peterlini OLG, Zagonel IPS. O sistema de informação utilizado pelo enfermeiro no gerenciamento do processo de cuidar. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(3):418-26.
 21. Nichiata LYI, Takahashi RF, Fracolli LA, Gryscek ALFPL. Relato de uma experiência de ensino de enfermagem em saúde coletiva: a informática no ensino de vigilância epidemiológica. *Rev Esc Enferm USP.* 2003;37(3):36-43.