

## ENTRE A CAPTAÇÃO E A DIVULGAÇÃO DE DADOS: A IMPORTÂNCIA DA DNV E DO SEU ADEQUADO PREENCHIMENTO

### *BETWEEN THE CAPTURE AND DISSEMINATION OF DATA: THE IMPORTANCE OF THE DNV AND ITS ADEQUATE COMPLETION*

Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias<sup>1</sup>, Karla Maria Duarte Silva Oliveira<sup>2</sup>, Alcides da Silva Diniz<sup>2</sup>, Paula Christianne Gomes Gouveia Souto Maia<sup>4</sup>, Kennia Sibelly Marques de Abrantes<sup>5</sup>, Luiz Carlos de Abreu<sup>5</sup>

#### Resumo

**Introdução:** O exercício da sexualidade de forma inconsequente pode gerar inúmeros conflitos e interferir nos planos futuros de cada adolescente, resultando em gravidez precoce, por exemplo. **Objetivo:** Descrever as ideias associadas à temática gravidez na adolescência. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática com produção científica acerca da gravidez na adolescência divulgada em periódicos da área da saúde, no período 2006 a 2010. Tem abordagem quantitativa e qualitativa dos dados. A amostra analisada totalizou 20 artigos. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro estruturado contendo questões objetivas e subjetivas. Os dados quantitativos foram apresentados em tabela, os subjetivos, em quadros, refletidos através da análise temática (Bardin). **Resultados:** Os achados revelam sentimentos negativos, dentre outros, associados à gravidez na adolescência e a sua ocorrência a fatores psicológicos e socioeconômicos. **Discussões:** A gravidez na adolescência pode ser vista como um período de busca da identidade, ocorrendo em virtude da rebeldia, muitas vezes vivenciada em relação a sua família e ao contexto histórico-social. Portanto, sua explicação é multifatorial. **Conclusão:** Este fenômeno pode ser algo vivenciado positivamente ou negativamente, de forma desejada ou indesejada, com apoio familiar ou não. Por isso, faz-se necessário uma visão holística do fato. Espera-se que este estudo elucide questões acerca da gravidez na adolescência e coopere para ações preventivas e educativas.

**Palavras-chave:** gravidez na adolescência, pesquisa científica, revisão sistemática.

#### Abstract

**Introduction:** The inconsequential exercise of sexuality may generate innumerable conflicts and interfere with each adolescent's plans for the future, resulting in early pregnancy, for example. The Information System on Live Birth (SINASC) aims to receive and disseminate information about the live births, the mothers, the gestation, birth, of the newborn; taking into consideration that the information about the live births of a country or a particular region is fundamental, because the births are part of the composition of various demographic and epidemiological indicators, such as the rates of infant mortality, low birth weight, birth rates and fecundity. This research aimed to compare the data contained in the DNV (White duplicate) compared to the disclosed in the SINASC/DATASUS, in the municipality of Cajazeiras, PB (2006-2010). It is a descriptive study, by means of revising the 3972 DNV from 2006 to 2010, archived in the *sector of Epidemiologic Vigilance*, and also the data disclosed in the SINASC, relating to the mothers residing in the referred municipality. It was perceived a significant flaw in the completion of the DNV and ambiguity between the SMS and DATASUS data, thereby jeopardizing the reliability and questioning the precision and completeness of the registers of this information system compared to the SMS ones. Thereby, in addition to the flaws in the adequate completion in of the DNV at the birth place, there were flaws in the electronic typing of the data. Thus, the results point to a need of the Municipal Health Department to promote training and guidance for the person responsible for the completion of the DNV and the electronic typing of the system, in order to achieve a total and correct completion of all the items of the DNV; emphasizing the importance of this document and its integral completion.

**Key words:** information systems, declaration of live birth, health status indicators.

- 1 Nurse, PhD in Nursing from UFC, Post-doctorate degree from the Faculty of Medicine ABC, Santo André, SP.
- 2 Nurse. Master in Science in Nursing from the Federal University of Paraíba. Member of the research group about men's health.
- 3 Doctor. Master of Science in Ophthalmology from the Medical Faculty of Ribeirão Preto (1985). PhD in Nutrition from the Federal University of Pernambuco (1997). Post-doctorate degree from the Prince Leopold Institute of Tropical Medicine (2003-2004). Associate Professor of the Federal University of Pernambuco, collaborator of the Investigation Center in Micro-nutrients (UFPB), of the Maternal Infantile Institute of Pernambuco, and *ad hoc* consultant of UNICEF.
- 4 Doctor. Specialist in Family and Labourers Health. Professor of the Federal University of Campina Grande/CFP, Cajazeiras, PB.
- 5 Laboratório de Delineamento de Estudos e Escrita Científica. Departamento de Saúde da Coletividade. Faculdade de Medicina do ABC.

**Corresponding author:** carmofarias@hotmail.com

Suggested citation: Farias MCAD, et al. Between the capture and dissemination of data: the importance of the DNV and its adequate completion, *Journal of Human Growth and Development*, 24(2):150-156  
Manuscript submitted Aug 01 2013, accepted for publication Dec 28 2013.

## INTRODUÇÃO

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos se propõe a captar e divulgar informações acerca dos nascidos vivos, da genitora, da gestação, do parto e do recém nascido. Desse modo, esse sistema propicia condições de se identificar características do RN ao nascer, idade materna, além de permitir comparações e análise temporal das informações, dentre outras. Assim, sob o aspecto epidemiológico, as informações oriundas do SINASC possibilitam análise abrangente acerca da saúde materno-infantil, a exemplo de pesquisas de comparação demográfica por idade materna, de indicadores de cobertura pré-natal.

Qualquer sistema de informação tem início com a captação fidedigna e responsável dos dados, para que permita a caracterização factível e confiável do que se pretende demonstrar. No caso do SINASC, o preenchimento atencioso e acurado da DNV é de relevada importância, pois este documento é a base das informações do sistema, além de ser o subsídio primário para o registro civil.

O responsável pelo preenchimento da DNV deve ser devidamente treinado e instruído sobre a importância de se responder todas as informações, precisamente, que não meça esforços para que todas as variáveis sejam completadas, evitando ao máximo dados ignorados ou não informados.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde recomenda que a pessoa previamente treinada para esse fim seja enfermeiro, membro da equipe de enfermagem, médico ou profissional da área administrativa<sup>1</sup>.

Diversos estudos têm averiguado a confiabilidade e a validade da DNV como instrumento para avaliação da saúde da população materna e infantil, em vista do cuidado e precisão necessários no seu preenchimento, bem como no registro dos dados no banco de informática do SUS<sup>2,3</sup>.

Assim, o objetivo é comparar os dados contidos nas Declaração de Nascido Vivo (via Branca) frente aos registrados no Sistema de Informação de Nascido Vivo em cidade Polo do Sertão Nordestino, no Estado da Paraíba.

## MÉTODO

Realizou-se estudo descritivo, por meio de revisão de todas as DNV de 2006 a 2010, arquivadas em papel (via branca) na Vigilância Epidemiológica (VE) do Município de Cajazeiras, PB,

totalizando 3972 DNV. Este município conta com uma maternidade pública que atende além da sua população residente, na fase gravídico-peurperal, mulheres das cidades circunvizinhas, pelo fato de Cajazeiras ser uma cidade pólo do sertão paraibano, onde está localizada a IX Gerência Regional de saúde do Estado da Paraíba. Na referida maternidade é realizada uma média de 04 partos/dia. Cajazeiras-PB possui uma área territorial de 566 km<sup>2</sup>, e estimativa populacional de 58.443 habitantes, segundo dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>4</sup>.

A coleta de dados ocorreu diretamente nos arquivos da IX Gerência Regional de Saúde de Cajazeiras, PB, no Setor da Vigilância Epidemiológica, na Secretaria Municipal de Saúde. Para tanto, foi construído um instrumento, contendo espaços para a transcrição literal de todos os registros contidos nas DNV. O período de coleta de dados se estendeu de junho de 2009 a fevereiro de 2011, em intervalos intercalados. Os instrumentos de coleta de dados foram enumerados e codificados para o uso do pacote Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

O banco de dados foi digitado por 2 pessoas, em separado, e conferido por outras duas que não digitaram o banco. Considerando os nascimentos cujas mães residiam no município citado, foram investigados o total de nascimentos por ano, número de consultas pré-natal, tipo de nascimento, dados não informados e ignorados. As informações obtidas a partir da DNV foram comparadas às publicadas pelo DATASUS. Os dados estão apresentados em tabelas, com frequência e percentual.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Saúde e Tecnologia Rural, UFCG, Patos, PB, sob o protocolo de nº 114/2009 em 01/06/2009. A proposta inicial dessa pesquisa seria a série histórica 2005-2009. Todavia, na SMS não foram encontradas as DNV de 2005, motivo pelo qual foram analisadas as DNV de 2006-2010.

## RESULTADOS

DNV no município de Cajazeiras-PB: informações comparadas às do SINASC, DATASUS

- Nascidos vivos, consultas pré-natal e tipo de nascimento

Na Tabela 1 os dados demonstram a frequência de nascidos vivos, revelando um percentual de 21,8% no ano de 2006, 20,9% em 2007, 20,2% em 2008, 17,5% em 2009 e 19,6% em 2010.

**Tabela 1.** Distribuição dos nascidos vivos segundo o ano de registro da DNV. Cajazeiras-PB, 2006-2010

ANO DE REGISTRO	n	%
2006	864	21,8
2007	830	20,9
2008	804	20,2
2009	697	17,5
2010	777	19,6
<b>Total</b>	<b>3972</b>	<b>100</b>

Fonte: DNV. SMS Cajazeiras-PB: 01 janeiro 2006 a 31 de dezembro 2010.

No entanto, embora os dados do SINASC apontem decréscimo nos registros de nascidos vivos, ano a ano de 2007 a 2010, houve um acréscimo considerável de 2006 para 2007. Além do

que, os registros de nascidos vivos do município de Cajazeiras, divulgados nesse sistema de informação, são maiores que os da SMS, em todos os anos, exceto em 2006 (Tabela 2).

**Tabela 2.** Distribuição nascimentos por residência da mãe por ano do nascimento segundo local da ocorrência. Cajazeiras-PB, 2006–2010

IDENTIFICAÇÃO DA OCORRÊNCIA/ FONTE DE INFORMAÇÃO		2006 n	2007 n	2008 n	2009 n	2010 n
Hospital	SMS	863	828	804	697	777
	SINASC	674	909	869	799	871
Outros estabelecimentos	SMS	-	1	-	-	-
	SINASC	1	1	-	3	-
Domicílio	SMS	1	1	-	-	-
	SINASC	-	1	-	-	-
<b>TOTAL</b>	SMS	864	830	804	697	777
	SINASC	675	911	869	802	871

**Fonte:** DNV. SMS Cajazeiras-PB: 01 janeiro 2006 a 31 de dezembro 2010. SINASC/DATASUS, 2006-2010<sup>5</sup>.

Os dados apresentados na Tabela 3 demonstram a distribuição das mães segundo o ano de registro da DNV *versus* o número de consultas pré-natal e o tipo de nascimento.

Na série temporal investigada, do universo de 3914 DNV, 2204 (56,3%) mães realizaram menos de

7 consultas; e 1710 (43,7%) acima de 7 consultas. No geral, percebe-se que não houve aumento na cobertura pré-natal entre os anos 2006 a 2009. Entre os anos 2006 e 2010 houve aumento de 4,9% na realização de 7 ou mais consultas; e os anos 2006 e 2008 apresentaram mesmo percentual (43,8%).

**Tabela 3.** Distribuição das mães investigadas conforme o ano de registro da DNV de acordo com o número de consultas pré-natal, Cajazeiras-PB, 2006 – 2010

Ano de registro	Fonte de Informação	Total		Número de consultas pré-natal			
		n	%	Menos de 7		7 ou +	
				N	%	n	%
2006	SMS	859	100	483	56,2	376	43,8
	SINASC	669	100	371	55,5	298	44,5
2007	SMS	818	100	495	60,5	323	39,5
	SINASC	895	100	517	57,8	378	42,2
2008	SMS	796	100	447	56,2	349	43,8
	SINASC	852	100	468	54,9	384	45,1
2009	SMS	683	100	390	57,1	293	42,9
	SINASC	781	100	427	54,7	354	45,3
2010	SMS	758	100	389	51,3	369	48,7
	SINASC	854	100	416	48,7	438	51,3
<b>Total*</b>	SMS	<b>3914</b>	<b>100</b>	<b>2204</b>	<b>56,3</b>	<b>1710</b>	<b>43,7</b>
	SINASC	<b>4051</b>	<b>100</b>	<b>2199</b>	<b>54,3</b>	<b>1852</b>	<b>45,7</b>

**Fonte:** DNV. SMS Cajazeiras-PB: 01 janeiro 2006 a 31 de dezembro 2010; SINASC<sup>5</sup>.

\* Excluídas DNV com dados ignorados.

No que se refere ao tipo de nascimento conforme os anos de registros da DNV, na Tabela

4 verificam-se 56,6% de cesáreas e 43,4% de vaginais, no universo de 3950 nascidos vivos.

**Tabela 4:** Distribuição das mães investigadas conforme o ano de registro da DNV de acordo com o tipo de nascimento, Cajazeiras-PB, 2006 – 2010

Ano de registro	Source of information	Total		Type of birth			
		n	%	Vaginal		Caesarean	
				n	%	n	%
2006	SMS	861	100	441	51,2	420	48,8
	SINASC	672	100	330	49,9	342	50,1
2007	SMS	826	100	359	43,5	467	56,5
	SINASC	907	100	364	40,1	543	59,9
2008	SMS	796	100	332	41,7	464	58,3
	SINASC	862	100	337	39,9	525	60,1
2009	SMS	691	100	284	41,1	407	58,9
	SINASC	796	100	309	38,8	487	61,2
2010	SMS	776	100	297	38,3	479	61,7
	SINASC	870	100	305	35,1	565	64,9
<b>Total*</b>	SMS	<b>3950</b>	<b>100</b>	<b>1713</b>	<b>43,4</b>	<b>2237</b>	<b>56,6</b>
	SINASC	<b>4107</b>	<b>100</b>	<b>1645</b>	<b>40,0</b>	<b>2462</b>	<b>60,0</b>

**Fonte:** DNV. SMS Cajazeiras-PB: 01 janeiro 2006 a 31 de dezembro 2010; SINASC<sup>5</sup>.

\* Excluídas DNV com dados ignorados.

### - Dados ignorados e não informados

A Tabela 5 apresenta a distribuição das variáveis que continham dados ignorados ou não informados no preenchimento da DNV (via bran-

ca) arquivada na Vigilância Epidemiológica, Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e também registradas no SINASC, referentes ao Município de Cajazeiras-PB, nos anos 2006-2010.

**Tabela 5.** Distribuição das variáveis com dados ignorados (I) ou não informados (NI). Cajazeiras-PB, 2006-2010

VARIÁVEIS* / FONTE DE INFORMAÇÃO		2006	2007	2008	2009	2010
		n	n	N	n	n
Idade Materna (NI)	SMS	-	-	3	-	2
	SINASC	-	-	-	-	-
Estado civil (I)	SMS	11	4	9	9	11
	SINASC	9	13	10	13	-
Escolaridade (I)	SMS	12	9	7	7	12
	SINASC	9	12	15	11	16
Ocupação (NI)	SMS	5	-	2	3	3
	SINASC	-	-	Não consta no SINASC		
Procedência (I)	SMS	2	-	1	-	1
	SINASC	-	-	Não consta no SINASC		
Gestações anteriores (NI)	SMS	3	4	4	-	6
	SINASC	-	-	Não consta no SINASC		
Duração da gestação (I)	SMS	4	11	16	9	17
	SINASC	1	11	15	8	15
Tipo de parto (I)	SMS	3	4	8	6	1
	SINASC	3	4	7	6	1
Número de consultas pré-natal (I)	SMS	5	12	8	14	19
	SINASC	3	12	10	15	17
Peso RN (NI)	SMS	2	8	1	-	-
	SINASC	-	1	-	-	-

**Fonte:** DNV. SMS Cajazeiras-PB: 01 janeiro 2006 a 31 de dezembro 2010. SINASC/DATASUS, 2006-2010<sup>5</sup>.

## DISCUSSÕES

Ao se observar os achados da Tabela 1 observa-se uma diminuição no registro de nascidos vivos nos anos 2006 a 2009, com considerável decréscimo (2,7%) de 2008 para 2009, seguido de um acréscimo (2,1%) de 2009 para 2010. Entretanto, tomando por base o registro de nascidos vivos em 2006, houve decréscimo em relação aos demais anos; destacando a redução de 4,3%, comparando os percentuais de 2006 e 2009. Esses achados confirmam informações divulgadas pelo IBGE<sup>6</sup>, de que, nos últimos anos, houve tendência à redução do índice de fecundidade, no Brasil.

De acordo com o DATASUS, no período de 2006 a 2010 nasceram 4128 crianças. No entanto, para esse mesmo período, os dados arquivados na SMS apontam o nascimento de 3972 crianças. Assim, não consta no SINASC o registro de 189 nascidos vivos em 2006, no município em questão; e nos demais anos, os dados estão acima do número de ocorrências de nascidos vivos de mães residentes em Cajazeiras, PB, conforme os dados da SMS (Tabela 2).

Conforme a Tabela 3, na série temporal investigada, do universo de 3914 DNV, 2204 (56,3%) mães realizaram menos de 7 consultas; e 1710 (43,7%) acima de 7 consultas. No geral, percebe-se que não houve aumento na cobertura pré-natal entre os anos 2006 a 2009. Entre os anos 2006 e 2010 houve aumento de 4,9% na realização de 7 ou mais consultas; e os anos 2006 e 2008 apresentaram mesmo percentual (43,8%).

Assim, no município em estudo, o percentual de mães que realizaram acima de 7 consultas, exceto para a Região Nordeste (41,2%), é menor que os apontados para: Paraíba (50,25%) e João Pessoa (Capital) (56,2%), nos anos 2006-2009, segundo os Indicadores de Cobertura Pré-natal<sup>7</sup>.

Ao consultar-se o DATASUS foi observada discrepância entre os percentuais desta pesquisa e os informados para o município de Cajazeiras-PB, encontrados no SINASC (Tabela 3). Nos anos 2006 a 2010, respectivamente, nesse sistema de informação constam os seguintes percentuais para a realização de 7 ou mais consultas pré-natal: 44,5%, 42,2%, 45,1%, 45,3% e 51,3%. Ainda que os dados estejam superestimados, não revelam adesão esperada ao pré-natal, e não representam um indicador de saúde satisfatório.

No que se refere ao tipo de nascimento conforme os anos de registros da DNV, na Tabela 4 verificam-se 56,6% de cesáreas e 43,4% de vaginais, no universo de 3950 nascidos vivos. Contrapondo o que se evidencia nos percentuais de nascimento por via vaginal, ano a ano, houve aumento na incidência de cesáreas. Tomando-se como referência o ano 2006, comparando-o aos demais anos investigados, o percentual de cesárea se elevou em 7,7%, 9,5%, 10,1% e 12,9%, respectivamente, 2006-2007, 2006-2008, 2006-2009 e 2006-2010.

Novamente, os achados da SMS divergem dos divulgados pelo SINASC, no tocante à proporção de cesáreas por nascidos vivos (2006-

2009), pois na Região Nordeste, Paraíba, João Pessoa e Cajazeiras, respectivamente, os percentuais de cesáreas foram 37,9; 45,9; 57,73 e 58,2<sup>5,7</sup>.

Quanto aos dados do SINASC/DATASUS (Tabela 4) também se observou acréscimos nos percentuais informados para o município de Cajazeiras-PB, no tocante aos "nascimentos/residência da mãe por ano do nascimento segundo tipo de parto. Cajazeiras, PB (2006-2010)", comparados aos da SMS. Nesta série anual, respectivamente, constam os seguintes percentuais para a cesárea: 50,9; 59,7; 60,9; 61,2 e 64,9.

Embora esta pesquisa não tenha investigado as DNV (SMS) de 2005, e os dados do DATASUS sejam inferiores aos dos documentos primários de alimentação do SISNAC, percebe-se, conforme a Tabela 4, que na SMS os dados encontrados em 2006 são mais elevados em relação aos informados no DATASUS, para 2005 (42,7%). Na comparação temporal dos dados da SMS encontrou-se que, de 2006 para 2008, e 2006 para 2010, as diferenças percentuais a mais, 9,5% e 12,9%, respectivamente, foram expressivas<sup>5</sup>.

De modo geral, percebe-se incompatibilidade entre os dados extraídos dos documentos (primários - DNV) e os divulgados no Departamento de Informática do SUS. Contudo, em ambos, a proporção de cesáreas, no município investigado, está além da estabelecida pelo Ministério da Saúde, e vai de encontro à "Campanha de Incentivo ao Parto", não representando um indicador de saúde satisfatório.

Em vista disso, a OMS relata que tem havido aumento da incidência de cesariana em todo o mundo, principalmente nos países em desenvolvimento. Na América Latina, cerca de 800 mil cesarianas desnecessárias são realizadas anualmente<sup>8</sup>.

A respeito da Tabela 5, convém destacar que as variáveis não informadas são as que têm espaço em branco, a ser respondido pela pessoa que preenche a DNV. Para algumas variáveis há a opção "ignorado" a ser marcada com um X, se for o caso.

Pressupondo que dados ignorados ou não informados estariam presentes em DNV de nascimentos ocorridos fora do hospital, pois poderiam ter sido preenchidas por pessoa não treinada, buscou-se elucidar esse fato. Pelos achados da SMS, das 3972 DNV analisadas, em apenas 3 (três) a identificação do lugar da ocorrência não foi na maternidade; das quais, 2 (duas) ocorreram no domicílio e 1 (uma) em outros estabelecimentos. Essas DNV não se incluíram nas com dados não informados ou ignorados, em nenhuma variável. A realidade quanto a esses nascimentos fora do hospital não foi encontrada no SINASC, como está demonstrado na Tabela 2.

No SINASC não se encontram dados relativos ao endereço da mãe, nem das gestações anteriores. Entende-se que essas variáveis cooperam no entendimento do acesso ao pré-natal e serviços de saúde, bem como na compreensão do peso do RN, a partir paridade. É importante o

conhecimento do número de gestações anteriores, pelo fato de existir associação entre a mortalidade perinatal e a paridade. E pode-se evidenciar o risco entre as primíparas e as grandes múltiparas, nos resultados maternos e neonatais. A pergunta que se coloca seria: qual a razão da existência destas variáveis na DNV, se não são registradas no SINASC?

Ao se analisar a Tabela 5, percebe-se alguns fatos intrigantes que põem em dúvida a precisão e completeza dos registros do SINASC, frente aos da SMS.

Os fatos intrigantes são:

- Qual a razão de constar como ignorado no espaço reservado à variável tipo de parto?
- Por que não informar a idade materna, se a gestante é atendida com documento de identificação?
- Por que marcar ignorado as questões relativas à escolaridade e ao número de consulta pré-natal, se a mulher permanece na maternidade por, no mínimo, 24 horas após o nascimento da criança, tempo suficiente para que essas informações pudessem ser obtidas?
- Embora não tenham sido variáveis estudadas nessa pesquisa, também se encontraram dados ignorados, em todos os anos investigados, relativos ao tipo de gravidez (única, dupla, etc.) e sexo do RN.

Quanto aos dados não informados ou ignorados para as variáveis estudadas também se percebem diferenças entre os dados SMS x SINASC/DATASUS. Assim, no confronto de dados em todas as tabelas identificam-se incongruências entre as duas fontes de dados.

Esses fatos podem revelar a falta de comprometimento ao preencher a DNV, desmerecendo informações essenciais. Tal resultado pode ser justificado pela falta de capacitação dos profissionais que realizam o registro dos dados na DNV e ou, também, na coleta e registro dos dados no sistema eletrônico.

A DNV possui fontes de dados muito importantes para as pesquisas na área materno-infantil. Porém, pode ser responsável por possíveis falhas significativas, como o fato de em alguns casos apresentar preenchimento "ignorado", e interferir na captação e interpretação dos resultados.

Convém que se reconheça a utilidade dos dados obtidos por meio desse instrumento no monitoramento de muitos problemas de saúde. A ambiguidade entre os dados SMS e DATASUS apresentados comprometem a confiabilidade do SINASC, pois as principais causas de equívocos nos sistemas de informação de estatísticas vitais do país, são os erros em instrumentos de coleta, a exemplo da DNV. Esses erros podem ser de completeza, acurácia e precisão<sup>9</sup>.

A qualidade e a fidedignidade dos sistemas de informação dependem diretamente da realização cuidadosa de cada etapa do processo, desde o controle dos formulários, seu fluxo inter-

no, coleta e registro eletrônico dos dados, até a sua divulgação.

Nesse sentido,

Para que sistemas de informações, como o SINASC (...), sejam efetivos no monitoramento e no planejamento de ações em saúde pública, a informação divulgada precisa ser confiável. Isso só é possível com o preenchimento correto dos instrumentos de coleta e o adequado fluxo de dados através dos diferentes níveis do sistema conforme<sup>3:956</sup>.

Em relação à escolaridade, é uma informação que não consta no prontuário da gestante. Supõe-se que os itens ignorados nesta variável estejam relacionados à mudança da forma como a questão é redigida na declaração, quando passou de "grau de instrução" (nenhum, 1º grau, 2º grau e superior) "para número de anos estudados", dificultando a compreensão daqueles que preenchem a DNV.

Quanto às variáveis relativas à duração da gestação e ao parto, verifica-se que os dados ignorados foram equivalentes nos dois bancos, conforme a Tabela 5. Entretanto, não se justifica ignorar o tipo de parto, se os nascimentos ocorreram na maternidade. Ignorar, também, o número de consultas pré-natal dificulta a avaliação da cobertura do atendimento pré-natal, nos serviços de saúde.

Visando à qualidade das informações sobre nascidos vivos, a cidade de São Paulo lançou o Selo SINASC, para premiar os estabelecimentos de saúde que cumprirem o padrão mínimo de qualidade no preenchimento da DNV. Assim, a Gerência responsável pelo SINASC na cidade de São Paulo, monitora e avalia a qualidade do processo e do seu produto final, contando com a participação das Supervisões Técnicas de Saúde. Além disso, são realizadas reuniões técnicas periódicas, capacitações coletivas e individuais<sup>10</sup>.

Noutro estudo<sup>11</sup> sobre dados secundários, em Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC), observou-se que a descentralização com a finalidade de aprimorar a qualidade da informação e sua utilização, proveu subsídio à avaliação de serviços e os estudos epidemiológicos. Ainda, a descentralização do Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos possibilitou a melhoria da completude das informações nos municípios estudados, independentemente do porte e da condição de habilitação<sup>11</sup>.

Dessa forma, para que a DNV como documento científico possa proporcionar a melhoria da qualidade da assistência à saúde da mulher e da criança, é importante que os gestores municipais sejam motivados e sensibilizados quanto ao uso dos dados de nascidos vivos na construção de indicadores de saúde, os quais podem fornecer subsídios para análise adequada da situação de saúde, em nível local, estadual, regional e nacional.

Indicadores demográficos e epidemiológicos, como as taxas de mortalidade infantil, baixo peso ao nascer, natalidade e de fecundidade são considerados relevantes para um planejamento efetivo de ações, bem como, para contribuir na definição das políticas públicas nas áreas da saúde materna e infantil. Sendo assim, a informação sobre os nascidos vivos de um país ou de determinada região é fundamental, pois os nascimentos fazem parte da composição de vários desses indicadores.

A esse respeito, o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) tem por finalidade coletar, produzir, analisar e divulgar dados sobre os nascidos vivos, em território nacional, tendo como documento padrão a Declaração de Nascido Vivo – DNV, que deve ser preenchida com atenção e acurácia.

Um dos fatos que causou inquietação foi a presença de dados "ignorados", para o tipo de nascimento (se vaginal ou cesárea), pois verificou-se que esses nascimentos ocorreram na maternidade, e também de dados "não informados", como a idade materna e ocupação. Isso foi considerada falha significativa no preenchimento da DNV, podendo interferir na captação e interpretação dos resultados, quando se deseja fazer um estudo de correlação entre variáveis sociodemográficas, por exemplo.

Nessa pesquisa evidenciou-se que os dados contidos nas DNV arquivadas na Vigilância Epidemiológica do município de Cajazeiras não foram coincidentes com os que estão divulgados no SINASC/DATASUS, relativo ao município, na série temporal 2006-2010; fato que compromete a confiabilidade desse sistema de informação, e põe em dúvida a precisão e completeza dos registros, frente aos da SMS. Desse modo, conclui-se que além de ter havido falha no preenchimento adequado da DNV no local do nascimento, houve falha na digitação eletrônica dos dados.

Ademais, comparar os dados contidos nas DNV (via Branca) frente aos registrados no SINASC é importante trabalho de saúde pública, pois possibilita comparações imprescindíveis ao funcionamento dos dados primários e secundários com vista a melhor gestão de políticas públicas<sup>12-14</sup>.

Em conclusão, para que os dados da DNV possam subsidiar ações efetivas de promoção em saúde, fazem-se necessários treinamentos e orientações para a equipe de saúde, na tentativa de buscar-se um total e correto preenchimento de todos os itens da DNV; enfatizando a importância deste documento e do seu preenchimento integral. Para tanto, acredita-se na importância de motivar os gestores municipais nessa questão e sensibilizá-los quanto ao uso dos dados de nascidos vivos na construção de indicadores de saúde, capazes de fornecer dados para análise adequada da situação de saúde, em nível local.

## REFERÊNCIAS

1. Secretaria Municipal de Saúde (SP). Manual de preenchimento da Declaração de Nascido Vivo. São Paulo, 2011. Disponível em <[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/Manual\\_DN\\_02fev2011.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/Manual_DN_02fev2011.pdf)> Acesso em 6 out 2012.
2. Neves FA, Junges F. Sistema de Informação em Saúde como instrumento de avaliação da saúde da população. Disponível em <<http://www.cpgls.ucg.br/6mostra/artigos/SAUDE/FL%C3%81VIA%20DE%20ASSUN%C3%87%C3%83O%20NEVES.pdf>> Acesso em 04 set 2012.
3. Nhoncane GC, Melo DG. Confiabilidade da Declaração de Nascido Vivo como fonte de informação sobre os defeitos congênitos no Município de São Carlos, São Paulo, Brasil. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2012; 17(4):955-63. DOI: 10.1590/S1413-81232013000800001
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE cidades@. Cajazeiras – PB: dados básicos. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=250370>>. Acesso em 21 set 2012a.
5. Ministério da Saúde (BR). Informações de saúde: nascidos vivos – Paraíba – Cajazeiras (2006 a 2010). Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvpb.def>> Acesso em 04 set 2012b.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. SIS 2010: Mulheres mais escolarizadas são mães mais tarde e têm menos filhos. 2010a. Disponível em <[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1717&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1717&id_pagina=1)> Acesso em 05 set 2012.
7. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Indicadores e Dados Básicos - Brasil – 2010. Indicadores de cobertura. Proporção de partos cesáreas e cobertura de consultas de pré-natal. 2010b Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2010/matriz.htm?saude=http%3A%2F%2Ftabnet.datasus.gov.br%2Fcgi%2Fidb2010%2Fmatriz.htm&botao=OK&obj=http%3A%2F%2Ftabnet.datasus.gov.br%2Fcgi%2Fidb2010%2Fmatriz.htm#demog>> Acesso em 25 set 2012.
8. Giglio MRP, Lamounier JA, Morais Neto OL. Via de parto e risco para mortalidade neonatal em Goiânia no ano 2000. Rev. Saúde Pública. 2005; 39(3):350-7. DOI: 10.1590/S0034-89102013000100002
9. Martins GA. Sobre confiabilidade e validade. RBGN. São Paulo, 2006 jan/abr; 8(20):1-12. DOI: 10.7819
10. Secretaria Municipal de Saúde (SP). Prefeitura do Município. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo. Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos: manual do selo SINASC. São Paulo, 2010. Disponível em <[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/sinasc/SeloSINASC\\_manual2010.PDF](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/sinasc/SeloSINASC_manual2010.PDF)> Acesso em 6 out 2012.
11. Guimarães EAA, et al. The SINASC decentralization and the completeness of variables on Birth Certificates, in municipalities of Minas Gerais from 1998 to 2005. *Journal of Human Growth and Development*, 2011; 21(3): 832-840.
12. Figueiredo JL, Vinegoni C, de Abreu LC. Perinatal health and translational medicine. *Journal of Human Growth and Development*. 2013; 23(2): 125-127.
13. Atrash HK, Carpentier R. The evolving role of public health in the delivery of health care. *Journal of Human Growth and Development*, 2012; 22(3): 396-399.
14. Leone C. Human Growth: parameters and reflections about growth references. *Journal of Human Growth and Development*. 2014; 24(1): 7-10.