

AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS (SINASC) EM SALVADOR/BAHIA 1994 – 1995 E 1998

ASSESSMENT OF THE LIVE-BIRTH INFORMATION SYSTEM IN SALVADOR/BAHIA 1994-1995 E 1998

Maria Dolores de Sá Teles¹
Maura Maria Guimarães de Almeida²

Esta pesquisa foi realizada em 14 Unidades de Saúde do Município de Salvador com o objetivo de avaliar a cobertura do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) e identificar as dificuldades no preenchimento da Declaração de Nascido Vivo (DN). Este estudo quantitativo descritivo utilizou dados primários de entrevistas com enfermeiros e dados secundários a partir dos relatórios do SINASC existentes na Seção de Informação da 1ª Diretoria Estadual de Saúde. Os resultados encontrados mostram que a DN foi implantada em todas as unidades de atendimento ao parto, que a qualidade das informações apresenta um perfil semelhante ao encontrado em outras capitais do país e que o percentual de campos em branco depende da variável analisada.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema de informação. Informação em saúde.

This study was conducted in 14 Health Units of the City of Salvador (capital of Bahia state, Brazil) with the purpose of evaluating the documentation of the Live Births Records System (SINASC) and identifying the difficulties in filling out the Live Birth Forms (DN). This quantitative descriptive study used as primary data some interviews with nurses, and as secondary data the SINASC reports found in the Records Sector of the First State Health Office. The results show that the DN was duly recorded following delivery in all service units, that the quality of the information presented a similar profile to other Brazilian state capitals and that the percentage of blank fields depended on the variable analyzed.

KEYWORDS: Information system. Information in health.

INTRODUÇÃO

Este trabalho surgiu do interesse de profissionais da 1ª Diretoria Estadual de Saúde (DIRES) que acompanham a recepção e digitação da Declaração de Nascido Vivo (DN), a emissão de relatórios e análises dos dados produzidos. Esses profissionais identificaram lacunas que mostram a necessidade de uma avaliação do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).

Embora o Sistema de Informação de Nascidos Vivos, seja uma fonte de informação para se obter taxas mais fidedignas de natalidade, fecundidade e mortalidade, em Salvador são escassos os estudos de avaliação e acompanhamento desse sistema.

A importância desta pesquisa é iniciar um processo de avaliação, acompanhamento e retroalimentação do Sistema de Nascidos Vivos em Salvador.

¹ Aluna do Curso de Especialização em Saúde Coletiva da Universidade Católica do Salvador. Profa. da UCSAL

² Orientadora, Professora, Doutora da Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS.

REVISÃO DA LITERATURA

O diagnóstico do nível de Saúde de uma Comunidade é tarefa imprescindível para que ações de Saúde Pública sejam implantadas e avaliadas. Para tanto, são utilizados indicadores de saúde, de qualidade de vida e aqueles que medem a oferta e qualidade de serviços de saúde existentes na área em estudo (SOUZA; GOTLIEB, 1993). Em Epidemiologia e Saúde Pública é de grande importância poder contar com dados estatísticos confiáveis, que possam gerar indicadores de saúde fidedignos e que mais se aproximem da realidade.

Recentemente, para que as metas propostas pelo "Programa Saúde para todos no ano 2000" pudessem ser atingidas, foi considerado que o estabelecimento de um sistema de informação em saúde era elemento fundamental, na medida em que permitiria avaliá-las (MELLO JORGE et al., 1992).

Nesse processo utilizam-se indicadores demográficos, epidemiológicos, político-sociais e econômicos, a fim de permitir uma descrição mais aproximada da situação real. Alguns indicadores são construídos com estatísticas relativas a eventos vitais, composição da estrutura populacional, morbidade, serviços e ações de Saúde (MELLO JORGE et al., 1993).

O conhecimento do número de nascidos vivos, bem como o número de óbitos ocorridos em determinado período, é fundamental para a elaboração de indicadores demográficos e de saúde, tais como: o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) e seus componentes – este é um dos indicadores mais sensíveis para traduzir o estado de saúde da população; o Coeficiente de Mortalidade Materna; Taxas de Natalidade; Taxas de Fecundidade, entre outros. Essas taxas também fundamentam o planejamento de ações da área materno-infantil. O coeficiente de mortalidade materna, que tem no denominador o número de nascidos vivos, pode assumir valores espuriamente mais elevados, frente às deficiências do Sistema de Informação de Nascidos Vivos.

É antiga a preocupação com as estatísticas vitais e são inúmeras as tentativas de relacioná-las aos problemas de saúde no cotidiano.

No Brasil, o Registro Civil, tradicionalmente, se constitui na mais importante fonte de obtenção dos dados de nascidos vivos. O Sistema de Informação sobre Nascimentos é operado a nível nacional pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (FIBGE), com base nas informações do Registro Civil (MELLO JORGE et al., 1993).

As estatísticas sobre nascidos vivos a partir da fonte geradora (Registro Civil) e do seu processamento (FIBGE), oferecem problemas cruciais que vão interferir na qualidade do dado e na quantidade dos registros gerados. Esses problemas se refletem nas estimativas do coeficiente de Mortalidade Infantil e na sua possível análise.

Em 1979, o FIBGE iniciou a divulgação das estatísticas vitais do país através da publicação *Estatísticas de Registro Civil*, com dados referentes a 1974. Isto se constituiu em um grande avanço, pois possibilitou a obtenção de dados no âmbito municipal sobre os eventos vitais, porém as informações mais detalhadas só estão disponíveis para os estados e capitais. Entretanto, do ponto de vista da fidedignidade das informações geradas por esse sistema, cabe mencionar que a utilização de mapas de coleta pode ocasionar ainda, uma série de erros na transcrição dos dados (MELLO JORGE et al., 1992).

Os mapas de coleta de dados em cartórios são enviados aos escritórios regionais FIBGE e destes para a sua agência central, para serem processados; esse longo percurso acarreta falta de agilidade das informações e dificuldade de acesso às mesmas (MELLO JORGE et al., 1993).

A divulgação dos dados desse sistema de informação restringem-se basicamente aos números absolutos dos eventos ocorridos. Em geral, a obtenção dos indicadores de saúde fica sob a responsabilidade dos usuários, à exceção de alguns estados que possuem sistemas estaduais de informação.

Um aspecto a ser discutido em relação ao Sistema de Informação é o sub-registro de nascimento. Vários trabalhos, desde a década de 40, têm mostrado altas taxas de sub-registro de nascimento, em diversas áreas do país, que apresentam amplitude variando de 8,0% a 64,0% (SOUZA; GOTLIEB, 1993).

Em Salvador (BA) foi encontrado, em 1977, um sub-registro de nascimento de 31,9% (ALMEIDA, 1979). O nível exato de sub-registro de nascimentos no país, como um todo, é desconhecido. Na metade da década de 80 do século XX, estimava-se o sub-registro em cerca de 10,0% da população, se bem que não tenham sido divulgados os métodos utilizados para determinar esse percentual.

Experiências internacionais e nacionais, feitas pontualmente, mostram que os Registros Hospitalares constituem-se na principal fonte de obtenção de dados sobre nascimentos vivos. O Grupo de Estatísticas Vitais do Ministério da Saúde – GEVIMS considerou prioridade a implantação de um Sistema Nacional relativo aos nascidos vivos, concebido e montado à semelhança de Sub-sistema Nacional de Mortalidade – SIM / MS. O novo sub-sistema objetivava partir de um documento básico, padronizado para todo o país, que deveria ser gerado nos hospitais e em outras instituições de saúde que realizavam partos (para partos hospitalares) e nos cartórios de Registro Civil (para os partos ocorridos em domicílio).

No ano de 1990, foi implantado, no país, o “Sistema de Informação sobre Nascimentos” (SINASC), coordenado pelo Ministério da Saúde, do qual participam os níveis estadual e municipal de saúde (BRASIL, 1989).

O SINASC tem como instrumento de coleta de dados a Declaração de Nascido Vivo-DN, que se constitui em um documento individualizado e padronizado nacionalmente. O documento é apresentado em três vias, com distintas finalidades: a primeira via destina-se aos órgãos regionais das Secretarias Estaduais de Saúde e tem a finalidade estatística; a segunda, à família, para posterior apresentação ao cartório, no momento do registro de nascimento; a terceira via, também destinada à família, foi concebida com a finalidade de ser entregue ao Serviço de Saúde no momento da primeira consulta da criança, para que o mesmo tenha informações fidedignas relativas àquele nascimento.

Há um outro fluxo alternativo, proposto pelo próprio Ministério da Saúde, no qual o hospital

onde ocorreu o parto remete diretamente às Unidades de Saúde a terceira via de DN, objetivando uma efetiva vigilância de recém-nascidos de alto risco.

A sistemática de declaração de nascimentos hospitalares, adotada pelo Brasil nos anos 90, difere frontalmente do enfoque até então utilizado na maioria dos países do Terceiro Mundo. A proposta de atribuir aos profissionais de saúde a responsabilidade pela declaração de nascimentos não é recente no nosso país. Em 1980, técnicos que investigaram o assunto no interior do país já apontavam para os hospitais como principal fonte de identificação das crianças nascidas vivas.

Um dos objetivos da implantação do SINASC foi permitir a obtenção de um perfil epidemiológico dos nascimentos, segundo variáveis como: peso ao nascer, índice de Apgar, duração da gestação, tipo de parto, paridade, grau de instrução da mãe, dentre outros.

Entre as vantagens do SINASC destaca-se que o processamento das informações pode ser feito em qualquer nível (distrital, municipal, regional e estadual), permitindo uma certa autonomia no manuseio dos dados, além de uma maior oportunidade de acesso.

Em sua concepção, o SINASC previu que o processamento de seus dados e análise de consistência são de responsabilidade dos órgãos estaduais de estatísticas (Secretaria de Saúde ou Fundações das Secretarias de Planejamento), sendo enviados, posteriormente, ao Ministério da Saúde para consolidação dos dados a nível nacional.

O Sistema de Informação de Saúde – SIS/SUS deve estar disponível a todos os níveis, estabelecendo padrões e normas para informações. Na Bahia, temos uma análise das informações do SINASC no Anuário Estatístico (BAHIA, 1995), em que é feita uma avaliação epidemiológica dos dados do SINASC em Salvador, em 1994.

OBJETIVOS

1. Avaliar quantitativamente a cobertura do SINASC em Salvador, no período de 1994 e 1995.

2. Analisar as Declarações de Nascidos Vivos, através da frequência e dificuldades no preenchimento dos campos.

METODOLOGIA

Para atender aos objetivos traçados, elaboramos uma pesquisa quantitativa descritiva. Foram utilizados dados primários, a partir de entrevistas realizadas com as gerentes de enfermagem de cada unidade selecionada e com profissionais responsáveis pelo preenchimento da DN. Foram também coletados dados a partir dos relatórios do SINASC existentes na Seção de Informação da 1ª DIRES.

Os dados obtidos nas entrevistas foram comparados com os dados registrados na Seção de Informação da 1ª DIRES para o período em estudo, com o objetivo de comparar as informações obtidas.

A base amostral utilizada corresponde a 58,33% (14) das Unidades que atendem ao parto em Salvador (1998) de um total de 24, utilizando como critério de escolha a cobertura de unidades por área de distritos sanitários e a razão social abrangendo unidades públicas, filantrópicas e privadas.

Os dados serão apresentados em tabelas e analisados através do cálculo de percentuais e razão. Para a realização da pesquisa foi solici-

tada a autorização das chefias das unidades selecionadas e a concordância dos entrevistados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados da pesquisa de avaliação do SINASC revelam sua implantação em 100% das maternidades e hospitais de atendimento ao parto em Salvador.

Em 1994, encontramos 44.955 nascimentos registrados pelo SINASC e 45.003 em 1995. O número de notificações encaminhadas à 1ª DIRES mostra um avanço, comparando-se os dados de 1994 com os dados de 1995, onde temos uma taxa de incremento para o ano de 1995 de 0,11%.

Compatibilizando os dados contidos nos relatórios do SINASC com os dados do SAME das unidades onde desenvolvemos a pesquisa, verificamos que as informações procedentes dos relatórios do SINASC nos anos de 1994 e 1995 em apenas 7,48% e 14,30%, das unidades, respectivamente, coincidem com as informações colhidas no SAME.

A Tabela 1 mostra, portanto, a discordância entre os dados registrados nos relatórios do SINASC e as informações colhidas do SAME, demonstrando falhas no sistema, provavelmente com sub-notificação das informações.

TABELA 1 - COMPARAÇÃO ENTRE DADOS DO SINASC COM DADOS DO SAME DAS UNIDADES - SALVADOR – 1998

INFORMAÇÕES	% DAS UNIDADES	
	1994	1995
SAME número de NV > do que o SINASC	42,85	64,28
SAME número de NV < do que o SINASC	28,25	7,14
SAME sem informações	21,41	14,28
SAME número de NV = SINASC	7,48	14,30

Na identificação do local de preenchimento das DN's (Tabela 2), o Centro Obstétrico alcançou o maior percentual (35,70%). Na categoria Outros (35,70%) englobamos os

seguintes setores: Setor de Alta, Admissão e Centro Obstétrico, Berçário, Admissão e Berçário, Registro, Berçário de Alto Risco e Enfermaria.

TABELA 2 - LOCAL DE PREENCHIMENTO DAS DNS NAS UNIDADES - SALVADOR – 1998

Local do preenchimento das DNS	Nº de unidades	%
Centro Obstétrico	05	35,70
Centro Obstétrico/Berçário	02	14,30
Enfermaria	02	14,30
Outros	05	35,70
TOTAL	14	100

Nas Unidades em estudo, verificamos que o local de origem das DNS foi, em 35,7% das

ocorrências, a Gerência de Enfermagem; 21,42% do Almoarifado e as demais de outros setores (Tabela 3).

TABELA 3 - LOCAL DE ORIGEM DAS DNS NAS UNIDADES DE SALVADOR – 1998

Setor	Número de Unidades	%
Gerência de Enfermagem	05	35,11
Almoarifado	03	21,42
Serviço Social	02	14,28
Diretoria Médica	02	14,28
Registro	01	7,14
Centro Obstétrico	01	7,14
TOTAL	14	100

Quando ao caminho percorrido pelas DNS nas Unidades, verificamos que 28,57% das 1^{as} vias das DN têm como destino final o SAME; as

demais Unidades, em menores percentuais, enviam-nas a outros setores (Tabela 4).

TABELA 4 - DESTINO FINAL DAS DNS EM UNIDADES DE SALVADOR – 1998

Setor	Número de Unidades	%
SAME	04	28,60
Diretoria Médica	03	21,42
Gerência de Enfermagem	02	14,28
Serviço Social	02	14,28
Arquivo	01	7,14
Registro	01	7,14
CCIH	01	7,14
TOTAL	14	100

As informações contidas nas DNS são utilizadas por apenas 28,58% das Unidades, dentre as quais destacam-se: IPERBA, Hospital Aliança, Hospital Santo Amaro e Hospital Espanhol. Portanto, 71,42% das Unidades não utilizam as informações contidas nas DNS.

Em 64,9% das unidades, as DNS são enviadas diretamente à 1ª DIRES; em 35,10%, às Gerências de Distrito e destas à 1ª DIRES.

Em relação à categoria profissional responsável pelo preenchimento, verificamos que em 57,2% dessas Unidades as DNS são preenchidas

pela Enfermeira e Auxiliar de Enfermagem; em 21,40% somente por auxiliares. Também o Pediatra é responsável pelo preenchimento das DN's. Apenas nos hospitais privados as DN's são preenchidas apenas pela Enfermeira.

Foram entrevistados 45 profissionais responsáveis pelo preenchimento das DN's, para avaliação de variáveis como: orientação recebida e dificuldades encontradas.

TABELA 5 - ORIENTAÇÃO RECEBIDA PARA O PREENCHIMENTO DA DN NAS UNIDADES -SALVADOR – 1998

Orientação	Número	%
Da SESAB	03	6,70
Da Enfermeira do Centro Obstétrico	14	31,10
De colegas	03	6,70
Nenhuma Orientação	25	55,50
TOTAL	45	100

A Tabela 5 evidencia o alto percentual – 55,50% – de casos em que as responsáveis pelo preenchimento das DN's não receberam nenhuma orientação. Entretanto, todos afirmaram ser fácil o preenchimento do formulário. A dificul-

dade reside no desconhecimento do informante quanto aos dados necessários ao preenchimento de alguns campos, tais como: nome do pai, cor, endereço e informações sobre o aborto (Tabela 6).

TABELA 6 - DIFICULDADES DECLARADAS PELOS ENTREVISTADOS EM RELAÇÃO AO PREENCHIMENTO DAS DNS NAS UNIDADES - SALVADOR – 1998

Campos	Número	%
Nome do pai	17	37,77
Cor (raça)	09	20,00
Apgar	03	6,67
Endereço	03	6,67
Informação sobre o aborto	02	4,44
Não fizeram observação	11	24,44
TOTAL	45	100

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO PREENCHIMENTO DAS DN's

A importância das informações constantes das DN's é indiscutível, não só do ponto de vista quantitativo, mas da sua qualidade.

Buscando analisar a qualidade das informações do SINASC, utilizamos como critério a não existência de campos em branco.

Avaliando o número de campos em branco nas DN's pesquisadas nas Unidades de Salvador, encontramos, em apenas 6,67% das unidades pesquisadas, 100% dos campos totalmente preenchidos (Tabela 7).

TABELA 7 - CAMPOS EM BRANCO ENCONTRADOS NAS DNS DAS UNIDADES - SALVADOR – 1998

Unidades	Número de Dns	Campos em branco
IPERBA	32	73
Climério de Oliveira	63	91
Hospital Sta. Izabel	36	38
Tsylla Albino	41	40
Hospital João Batista Caribé	34	41
Maternidade Albert Sabin	15	06
Hospital Roberto Santos	23	07
Hospital Jorge Valente	09	02
Hospital Evangélico	26	04
Hospital Sto. Amaro	28	03
Hospital Sagrada Família	58	03
Hospital Aliança	14	-
Hospital Espanhol	12	-
Centro de Puericultura Maria Mãe Salvador	35	-
TOTAL	426	308

Como mostra a Tabela 8, em relação à Razão Social, são as unidades públicas as que apresen-

tam o maior percentual de campos em branco nas DNS emitidas.

TABELA 8 - CAMPOS EM BRANCO EM RELAÇÃO À RAZÃO SOCIAL EM UNIDADES - SALVADOR – 1998

Razão Social	Número de campos em branco	%
Unidades Públicas	257	83,72
Unidades Filantrópicas	45	14,65
Unidades Privadas	05	1,63
TOTAL	307	100

Relacionando o número de campos em branco aos responsáveis pelo preenchimento, verificamos

na Tabela 9 que o menor percentual foi apresentado por DNS preenchidas por Enfermeiras.

TABELA 9 - CAMPOS EM BRANCO EM RELAÇÃO AO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO NAS UNIDADES - SALVADOR – 1998

Responsável pelo preenchimento	Número de campos em branco	%
Auxiliar - enfermeira	135	44,0
Pediátra	73	23,8
Auxiliar	52	17,0
Auxiliar, Enfermeira e Médico	44	14,2
Enfermeira	03	1,00
TOTAL	307	100

Calculando-se a razão entre o número de DNS emitidas e o número de DNS encontradas com campos em branco nas duas fontes de informação

(SINASC e Pesquisa nas Unidades) destaca-se o Hospital Sagrada Família com a razão de 4,19:1 em 1994; 5,02:1 em 1995 e 19,3:1 em 1998 (Tabela 10).

TABELA 10 - RAZÃO DE DNS EMITIDAS PELAS UNIDADES POR DNS ENCONTRADAS COM CAMPOS EM BRANCO – SALVADOR – 1998

Unidades	1994	1995	1998
T. Balbino	1,52	1,03	1,02
H. Evangélico	1,29	-	6,50
H. Santa Izabel	3,16	0,62	0,94
H. Sagrada Família	4,19	5,02	19,30
Maternidade Climério de Oliveira	1,84	1,87	0,69
H. Jorge Valente	2,24	2,79	4,50
H. Espanhol	1,12	2,49	-
H. Roberto Santos	0,22	0,23	3,80
H. Aliança	1,21	2,74	-
H. Sto. Amaro	0,88	1,73	9,33
Maternidade Albert Sabin	0,07	0,47	5,00
C. Puericultura Mãe Salvador	0,95	0,80	2,50
IAPERBA	0,80	1,32	0,43
H. João Batista Caribé	1,46	1,24	0,83

Fonte: Dados do SINASC - 1994 e 1995.

Considerando os campos em branco das duas fontes de informação – pesquisa e relatórios – os valores encontrados para cada variável estão bem próximos aos dados pesquisados em outras capitais.

Tomando como modelo o estudo elaborado por Mello Jorge et al. (1996), em que foi feita uma avaliação do SINASC do ponto de vista qualitativo, para o qual foram estabelecidos parâmetros para o preenchimento da DN, foi considerado como de preenchimento *excelente*, o conjunto de DNs cujo total de ignorado/branco não ultrapassasse 10,0% (0 a 9,9%), *bom* nos casos em que a ausência de informação estivesse entre 10,0 e 29,9% e *mau* sempre que fosse superior a esse valor (30,0% e mais).

Utilizando o mesmo critério, observamos que as variáveis:

- **Local de ocorrência** – Foi a variável de menor percentual de campos em branco em todo o estudo.
- **Sexo** – Para a variável *sexo*, os percentuais (de 0,52%, 0,68% e 0,65%) SINASC 94/95 e Unidades respectivamente, estão abaixo dos encontrados por Mello Jorge et al. (1992) em várias capitais brasileiras. Silva et al. (1996), avaliando o SINASC na cidade do Rio de Janeiro, encontrou uma frequência de 0,4% em média.
- **Peso** – O percentual de campos em branco relacionados aos anos de 1994 e 1995

(1,61% e 1,21%), estão mais baixos do que os encontrados em 1998 na pesquisa de campo (1,68%). Em outras capitais já foram encontrados percentuais de até 15,8% (MELLO JORGE et al, 1992). Para o Rio de Janeiro, esse percentual que em 1993 foi de 1,2% caiu para 0,5% em 1996 (SILVA et al., 1996). Vale mencionar que para outras capitais a percentagem de peso ignorado ou não preenchido foi menor que 1,0% (MELLO JORGE et al., 1996).

- **As variáveis: duração da gestação, tipo de gravidez e tipo de parto** – No período em estudo, os dados encontrados para Salvador estão abaixo de 10,0%. Para esse conjunto de informações, o esperado é que o seu preenchimento seja praticamente total, visto que o hospital não pode desconhecer-las.
- **Consultas de pré-natal** – Para os anos de 1994 e 1995, não temos os dados anteriormente referidos, o que se deve ao fato de ter sido introduzido no formulário em 1995. O percentual encontrado na pesquisa de campo – 1998 – foi 5,86%, um pouco mais baixo do que o registrado no Rio de Janeiro em 1996 – 6,50% – (SILVA et al., 1996).
- **Idade** – O percentual de campos não preenchidos vem caindo. De 6,54% em 1994, baixou para 0,65% em 1998, na

pesquisa de campo. A média encontrada para o Rio de Janeiro, no período de 1993 a 1996, foi de 2,6% (SILVA et al., 1996).

- **Grau de instrução** – O percentual de campos não preenchidos apresentou decréscimo do ano 1994 (7,56%) para 1995 (5,79%). Entretanto, nos dados da pesquisa de campo (1998), houve um aumento (9,77%). Em João Pessoa e Aracaju, foram encontrados percentuais de 69,8% e 91,2%, respectivamente, justificados pelo não registro desse dado nos formulários hospitalares e prontuários médicos (MELLO JORGE et al., 1993).
- **Nome da mãe** – Foi encontrado um percentual de 0,65% nos dados da pesquisa de campo. O esperado seria zero, porque é uma informação imprescindível no prontuário médico.
- **Endereço** – Foi encontrado um percentual de 7,49% campos em branco nos dados da pesquisa (1998). O percentual encontrado no período de 1993/1996, para o Rio de Janeiro, foi 0,8% (SILVA et al., 1996).
- **Raça** – Foi uma variável introduzida mais recentemente; não encontramos outros estudos para que pudéssemos comparar o percentual de 4,56% da pesquisa (1998).
- **Responsáveis pelo preenchimento da DN** – Foi um outro dado que apareceu apenas na pesquisa de campo com 2,93% de campos não preenchidos.
- **Apgar no 1º e 5º minuto** – Em 1992, em algumas capitais brasileiras (Fortaleza, Vitória e Campo Grande), foram encontrados valores próximos a 50,0% de campos sem informação. Em 1994, para Cuiabá, nota-se que essa variável foi praticamente deixada de lado – 93,2% – (MELLO JORGE et al., 1996). Os percentuais encontrados nos relatórios do SINASC (Salvador) para os anos de 1994 e 1995, e 1998 no 1º minuto, foram: 19,97%, 19,65% e 18,56%, respectivamente, observando-se um leve declínio. No 5º minuto, em 1994, achamos um percentual de 20,24%, em 1995 30,19% e em 1998 16,94%, apresentando declínio acentuado.
- **Filhos tidos** – Várias capitais brasileiras apresentam valores muito altos. Os percentuais encontrados, para campos em branco nos anos de 1994 e 1995 dos relatórios do SINASC, foram 13,91% e 13,09%, respectivamente, para *filhos vivos* e 20,9% e 21,13% para *filhos tidos mortos*. Em 1998 encontramos 6,18% para a variável *filhos tidos* (não avaliamos em separado se *filhos tidos vivos ou mortos*).
- **Nome do pai** – Em relação ao *nome do pai*, encontramos trabalhos que referem um comportamento atípico dessa variável em relação às demais. A ausência de informação, neste caso, não implica necessariamente falha de preenchimento, podendo retratar o desejo de não identificar o pai. Foi identificado no município de Pariqueranga, em 99,4% dos nascidos vivos, que a ausência do preenchimento do *nome do pai* na DN ocorreu por decisão da diretoria do único hospital da cidade, que determinou a omissão deliberada do dado. Os resultados levam à conclusão de que a informação relativa ao *nome do pai* está sendo pouco valorizada. Essa atitude harmoniza-se com a opinião de autores que julgam ser o nome do pai uma informação de caráter jurídico e não médico/epidemiológico ou de saúde pública e, portanto, dispensável em um documento dessa natureza (MELLO JORGE et al., 1993). Para essa variável, encontramos em 1998 o percentual de 18,57% de campos não preenchidos. Em algumas maternidades, a variável foi deliberadamente não preenchida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil do SINASC, encontrado no período do estudo – 1994, 1995 e 1998 – evidenciou que, do ponto de vista quantitativo, o número de instituições em que a DN foi implantada cobre 100,0% das Unidades de Salvador.

O número de DNs emitidas e registradas pelo SINASC, nos dois primeiros anos da sua implantação – 44.955 registros em 1994 e 45.680 em

1995 – cobrem 80,8% e 111,5%, respectivamente, da população de menores de 1 ano estimada para o período (CIS 55.633 e 40.947), mostrando que a quantidade de DN's registradas pelo sistema, no período em estudo, foi significativa.

Na pesquisa qualitativa, os dados produzidos no período mantém um padrão que está próximo aos de outros locais. É necessário, entretanto, acompanhar os anos subsequentes à implantação do SINASC para avaliação.

O trabalho educativo continuado permitirá melhores resultados do sistema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, M. M. G. de. Sub-Registro de Nascimento em Salvador, BA (Brasil). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, n. 13, p.208-219, 1979.
- BAHIA, SECRETARIA DE SAÚDE DA BAHIA. Centro de Informação de Saúde. **Anuário Estatístico**. Informações de Saúde. Salvador, 1995.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Divisão Nacional de Epidemiologia. **Manual de Instrução para o Preenchimento de Declaração de Nascidos Vivos**. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. Brasília, 1989.
- MELLO JORGE, M.H.P. et al. **O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos**. SINASC. Centro da O.M.S para classificação de Doenças em Português. Núcleo de estudos em População e Saúde/NEPS/USP, São Paulo, n.7. p.11-30, 1992. (Série Divulgação).
- _____. Avaliação do Sistema de Nascidos Vivos e o uso de seus dados em Epidemiologia e Estatística de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, Suplemento n.27, p.2-42, 1993.
- _____. O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos. Primeira Avaliação dos dados Brasileiros. **IESUS-Informativo Epidemiológico do SUS**, Brasília, v.2, p.15-46, abr./jun. 1996.
- SILVA, R. L. et al. **Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos na cidade do Rio de Janeiro**, 1993-1996. [s.l.: s.n.], 1996. p.34-48.
- SOUZA, R.K.T.; GOTLIEB, S.L.D. Sub-registro de Nascimentos Vivos Hospitalares em Área Urbana na Região Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, Suplemento n.27, p.177-184, 1993.