

AVALIAÇÃO DA COMPLETUDE DOS DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE NASCIDOS VIVOS DE IMIGRANTES E BRASILEIROS NO ESTADO DO PARANÁ, 2014-2019

Recebido em: 25/04/2023

Aceito em: 29/05/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i5.2023-056

Giovana Munhoz Dias¹
Gabriela Rufino da Silveira²
Iara Sescon Nogueira³
Mayckel da Silva Barreto⁴
Flávia Cristina Vieira Frez⁵
Viviane Cazetta de Lima Vieira⁶

RESUMO: Avaliar a completude dos dados no SINASC do Paraná, entre 2014 a 2019, de imigrantes e brasileiros. Método: Estudo transversal, retrospectivo, de análise de completude dos dados de nascimento do ano de 2014 a 2019 no estado do Paraná. Foram critérios de análise: excelente (menos de 5% de incompletude); bom (5% a 10%); regular (10% a 20%); ruim (20% a 50%); e muito ruim (acima de 50%). Resultados: Foram registrados no Brasil 948.316 nascidos vivos, dos quais 935.629 eram de mães brasileiras e 12.867 de mães imigrantes de diversas nacionalidades. Dentre as variáveis, os campos incompletos de mães brasileiras somaram 50.243 (5,37%) e de imigrantes 696 (5,41%), demonstrando um bom preenchimento do banco. Conclusão: Foi possível verificar que o banco de dados SINASC mostrou-se confiável e com baixas incompletudes entre os anos de 2014 a 2019 no estado do Paraná, independente da naturalidade da mãe. Porém, dados incompletos referentes às imigrantes ainda são maiores comparados aos de mulheres brasileiras, podendo ser resultado de uma falta de capacitação dos profissionais da saúde para a comunicação com as mães imigrantes que não falam a língua nativa, não coletando os dados de forma adequada e completa.

PALAVRAS-CHAVE: Emigrantes e Imigrantes; Sistema de Informação em Saúde; Nascidos Vivos; Cuidado Pré-natal.

EVALUATION OF THE COMPLETENESS OF DATA IN THE INFORMATION SYSTEM ON LIVE BIRTHS OF IMMIGRANTS AND BRAZILIANS IN THE STATE OF PARANÁ, 2014-2019

ABSTRACT: To evaluate the completeness of data in the SINASC of Paraná, from 2014 to 2019, of immigrants and Brazilians. Method: Cross-sectional, retrospective study, of

¹ Graduando em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá (UEM). E-mail: ra122619@uem.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9752-9469>

² Graduando em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá (UEM).
E-mail: rufino.gs@hotmail.com ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2956-2483>

³ Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá (UEM). E-mail: isnogueira2@uem.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5815-9493>

⁴ Doutor em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá (UEM).
E-mail: mayckelbar@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2290-8418>

⁵ Doutora em Ciências Farmacêuticas. Universidade Estadual de Maringá (UEM).
E-mail: frezflavia2@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4579-7127>

⁶ Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá (UEM).
E-mail: vivicazetta@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3029-361X>

analysis of completeness of birth data from the year 2014 to 2019 in the state of Paraná. Analysis criteria were: excellent (less than 5% incompleteness); good (5% to 10%); fair (10% to 20%); bad (20% to 50%); and very bad (above 50%). Results: In Brazil, 948,316 live births were registered, of which 935,629 were from Brazilian mothers and 12,867 from immigrant mothers of various nationalities. Among the variables, the incomplete fields of Brazilian mothers totaled 50,243 (5.37%) and of immigrants 696 (5.41%), demonstrating a good completion of the bank. Conclusion: It was possible to verify that the SINASC database proved to be reliable and with low incompleteness between the years 2014 to 2019 in the state of Paraná, regardless of the mother's naturality. However, incomplete data referring to immigrants are still higher compared to those of Brazilian women, which may be the result of a lack of training of health professionals for communication with immigrant mothers who do not speak the native language, not collecting the data properly and completely.

KEYWORDS: Emigrants and Immigrants; Health Information System; Live Births; Prenatal Care.

EVALUACIÓN DE LA COMPLETITUD DE LOS DATOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE NACIDOS VIVOS DE INMIGRANTES Y BRASILEÑOS EN EL ESTADO DE PARANÁ, 2014-2019

RESUMEN: Evaluar la completitud de datos en el SINASC de Paraná, de 2014 a 2019, de inmigrantes y brasileños. Método: Estudio transversal, retrospectivo, de análisis de completitud de datos de nacimiento del año 2014 a 2019 en el estado de Paraná. Los criterios de análisis fueron: excelente (menos de 5% de incompletitud); bueno (5% a 10%); regular (10% a 20%); malo (20% a 50%); y muy malo (más de 50%). Resultados: En Brasil se registraron 948.316 nacidos vivos, de los cuales 935.629 eran de madres brasileñas y 12.867 de madres inmigrantes de diversas nacionalidades. Dentre as variáveis, os campos incompletos de mães brasileiras somaram 50.243 (5,37%) e de imigrantes 696 (5,41%), demonstrando um bom preenchimento do banco. Conclusão: Foi possível verificar que o banco de dados SINASC mostrou-se confiável e com baixa incompletudes entre os anos de 2014 a 2019 no estado do Paraná, independentemente da naturalidade da mãe. Sin embargo, los datos incompletos referidos a las inmigrantes siguen siendo más altos en comparación con los de las mujeres brasileñas, lo que puede ser el resultado de la falta de formación de los profesionales de la salud para la comunicación con las madres inmigrantes que no hablan el idioma nativo, no recogiendo los datos de forma adecuada y completa.

PALABRAS CLAVE: Emigrantes e Inmigrantes; Sistema de Información Sanitaria; Nacidos Vivos; Atención Prenatal.

1. INTRODUÇÃO

O sistema de informação sobre nascimentos é um valioso instrumento para proposição de políticas públicas. Isto porque proporciona conhecimento acerca do perfil dos nascidos vivos permitindo a análise da situação de saúde. Além disso, permite calcular indicadores de saúde, mas para isso são necessárias informações de qualidade com completude dos dados (BARRETO *et al.*, 2020).

No Brasil, até o ano de 1990, as informações referentes aos nascimentos eram provenientes apenas das Estatísticas do Registro Civil, e a partir do referido ano, o Ministério da Saúde ampliou sua cobertura e implantou o Sistema de Informação de Nascimentos (SINASC). A sua implantação ocorreu de forma lenta e gradual em todas as unidades de Federação (AGEVISA, 2020).

Estudos evidenciam que o SINASC pode ser considerado uma base de dados confiável (AGRANONIK; JUNG, 2019; SZWARCWALD *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2015), entretanto, sua completude varia entre as distintas regiões do país e os períodos de análise (AGRANONIK; JUNG, 2019). A completude refere-se a proporção das informações ignoradas e sem preenchimento que estão na base de dados do SINASC (AQUINO *et al.*, 2018).

Pesquisa de abrangência nacional mostrou que a cobertura das informações de nascidos vivos era adequada para grande parte dos municípios brasileiros, embora níveis inferiores a 60% ainda tenham sido encontrados em municípios localizados nas áreas mais pobres do país, com fragilidades em variáveis como a idade gestacional. Certamente isto repercute no planejamento, implementação e avaliação de ações para a promoção, prevenção e atenção à saúde da gestante e da criança, sendo também imprescindível a atuação da secretaria de saúde na realização de campanhas incentivando uma atenção adequada às gestantes (SZWARCWALD *et al.*, 2019; CELLA; MARINHO, 2017).

Para tanto, é preciso assegurar a qualidade das informações a fim de obter indicadores confiáveis, pois dados incompletos podem gerar distorções e vieses nos resultados encontrados. Medidas não confiáveis como este indicador podem ser decisivas na exclusão de grupos que poderiam ser os maiores beneficiários de intervenções e políticas públicas por notadamente apresentarem maiores vulnerabilidades, como é o caso da população de imigrantes (SZWARCWALD *et al.*, 2019).

Nesse sentido, reconhece-se que os imigrantes configuram-se como um grupo particularmente vulnerável a uma diversidade de fatores que determinam a sua condição de saúde. O cuidado adequado e inclusivo dos profissionais de saúde com os imigrantes ainda é um desafio diante da vulnerabilidade característica desta população, que enfrentam barreiras linguísticas, sociais, políticas e econômicas que repercutem em maior morbidade (CHU *et al.*, 2019).

Desse modo, fica evidente a necessidade de se conhecer, a partir dos dados disponíveis pelo SINASC, se há diferenças na completude de dados relativos ao

nascimento de crianças brasileiras e aquelas filhas de imigrantes. Assim este trabalho se justifica, ao contribuir para a reflexão da qualidade do preenchimento dos dados, considerando as fragilidades da coleta como a compressão da língua e cultura dos imigrantes, o que pode repercutir no planejamento das ações.

Assim, o objetivo foi avaliar a completude dos dados do SINASC do estado do Paraná, no período de 2014 a 2019, de imigrantes e brasileiros.

2. MÉTODO

Estudo transversal de análise de completude dos dados do SINASC, utilizando os nascimentos no período de 2014 a 2019 de mães brasileiras e imigrantes que tiveram seu parto no estado do Paraná.

O estado do Paraná abriga diversas nacionalidades de imigrantes, e é o terceiro estado do país com maior número de imigrantes, ficando atrás de São Paulo e do Rio de Janeiro (CONARE, 2018). Localiza-se na região Sul do Brasil, com uma população estimada de 11.320.892 habitantes e com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,749, sendo este o quinto maior índice das Unidades Federativas do Brasil (IPARDES, 2019).

Para a realização deste estudo foi solicitado, via 15^a Regional de Saúde, o banco completo de nascidos vivos no estado do Paraná, uma vez que o banco do SINASC de domínio público não continha a variável de interesse (naturalidade da mãe) no período analisado.

Para análise dos dados, os nascimentos foram agrupados segundo a naturalidade da mãe (brasileiras ou imigrantes). Para analisar a incompletude das variáveis, a porcentagem de campos não preenchidos foi definida a partir dos campos em branco e aqueles com o código 9, de “ignorado”.

Foram avaliadas as seguintes 22 variáveis: 1) Características maternas (idade, escolaridade, raça/cor, ocupação, estado civil, paridade, quantidade de filhos vivos, quantidade de filhos mortos, tipo de gravidez, quantidade de parto normal anterior e quantidade de parto cesárea anterior); 2) Características da gestação e parto (IG no início do PN, número de consultas, local de nascimento, via de parto e TP induzido); e 3) Características do recém-nascido (sexo, peso ao nascer, apgar no 1º minuto, apgar no 5º minuto e idade gestacional no nascimento).

Para classificar a incompletude das variáveis, os seguintes critérios foram utilizados: excelente (menos de 5% de incompletude); bom (5% a 10%); regular (10% a 20%); ruim (20% a 50%); e muito ruim (acima de 50% de incompletude).

Para o processamento dos dados, utilizou-se o software Excel®, por meio da soma dos números absolutos e frequência relativa.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, sob o Parecer nº 3.032.650/2018.

3. RESULTADOS

No período de 2014 a 2019, foram registrados no estado do Paraná 948.496 nascidos vivos, dos quais 935.629 (98,64%) eram de mães brasileiras e 12.867 (1,36%) de mães imigrantes de diversas nacionalidades.

Ao analisar a completude dos dados, notou-se que os campos incompletos de mães brasileiras somaram 50.243 (5,37%), e de imigrantes foi de 696 (5,41%).

A Tabela 1 mostra os percentuais de inadequações encontrados nas Declarações de Nascidos Vivos (DNV) de mães brasileiras e imigrantes. Observou-se um discreto aumento no número de inadequações entre os registros das imigrantes. Contudo, entre as variáveis com menores proporções de inadequação (idade, local de nascimento e sexo do recém-nascido), a inadequação foi ligeiramente maior entre os registros das mães brasileiras.

Tabela 01: Frequência relativa da incompletude de variáveis maternas, da gestação, parto e do recém nascido no período de 2014 a 2019, de imigrantes e brasileiras. Paraná-Brasil.

	2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	Imig	Bras										
Maternas												
Idade	0	0,01	0,05	0,45	0	0	0	0	0	0	0	0
Escolaridade	2,19	0,37	2,04	0,86	1,58	0,41	1,48	0,36	2,24	0,32	1,76	0,35
Raça/cor	0,73	1,07	1,33	1,64	1,18	0,41	1,34	1,23	1,17	1,14	1,27	0,91
Ocupação	2,40	3,32	1,43	3,01	1,48	3,16	1,77	2,20	1,26	2,32	1,35	1,93
Estado civil	0,68	0,44	1,28	0,93	0,92	0,49	0,95	0,57	0,98	0,52	1,11	0,51
Paridade	0,16	0,92	0,26	1,34	1,38	0,96	0,48	0,43	0,61	0,70	0,25	0,41
Filhos vivos	0,26	0,73	0,26	1,14	0,26	0,92	0,43	0,31	0,51	0,67	0,45	0,36

Filhos mortos	0,26	0,89	0,36	1,29	0,87	1,36	0,57	0,46	0,56	0,96	0,70	0,53
Tipo de gravidez	0,26	0,07	0,10	0,54	0	0,12	0,14	0,13	0,05	0,09	0,08	0,08
Parto normal anterior	0,21	0,95	0,10	1,35	0,31	1,28	0,48	0,50	0,61	0,74	0,20	0,48
Parto cesárea anterior	0,16	0,98	0,15	1,35	0,56	1,21	0,67	0,52	0,70	0,75	0,33	0,48
Gestação e parto												
Idade gestacional início do Pré-natal	5,63	3,35	4,80	2,80	3,73	2,70	3,10	2,08	3,93	1,90	3,85	1,63
Nº de consultas	0,94	0,32	1,02	0,60	0,82	0,56	0,19	0,15	0,28	0,09	0,66	0,11
Local de nascimento	0	0	0	0,45	0	0,42	0	0,01	0	0	0	0
Via de parto	0,05	0,04	0,05	0	0,05	0,47	0	0,07	0,05	0,07	0	0,07
Trabalho de parto induzido	6,26	6,93	6,64	7,28	6,80	4,92	5,78	5,47	6,22	4,40	4,83	3,85
Recém-nascido												
Sexo	0	0,01	0,56	0,46	0	0,01	0	0,01	0	0,01	0,04	0,01
Peso ao nascer	0,05	0,01	0,15	0,45	0,15	0,42	0	0,01	0	0	0,04	0
Apgar 1º minuto	0,31	0,27	0,51	0,66	0,31	0,63	0,43	0,24	0,23	0,28	0,29	0,30
Apgar 5º minuto	0,37	0,26	0,46	0,64	0,26	0,62	0,38	0,22	0,23	0,25	0,29	0,03
Idade gestacional	0,57	0,95	1,17	0,45	0,61	1,37	0,62	0,89	0,37	0,77	0,53	0,72

Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

Nota-se que a maioria dos dados são classificados como excelentes, por possuir uma incompletude menor que 5%. A variável “Trabalho de Parto Induzido” destaca-se como a percentual de incompletude de 5 a 10%, sendo classificada como “bom” preenchimento. Observa-se que nos últimos quatro anos analisados (2016 a 2019), a incompletude foi maior entre as variáveis do nascimento de mães imigrantes quando comparadas ao de mães brasileiras. Nenhuma variável foi classificada como regular, ruim ou muito ruim.

Embora as variáveis “ocupação”, “quantidade de parto cesárea anterior” e “local de nascimento” apresentaram excelente completude, os registros de nascimento de mães imigrantes apresentaram mais falhas de registros.

No período de 2014 para 2015, das 22 variáveis analisadas, 15 (68,2%) apresentaram o mesmo comportamento entre imigrantes e brasileiras, ou seja, duas aumentaram ou diminuíram inconsistências. Destas 12 (54,5%) aumentaram para ambos e 3 (13,6%) diminuíram. Apenas 6 (27,2%) tiveram comportamentos diferentes, ou seja, aumentaram a incompletude entre os brasileiros, enquanto diminuíram para os imigrantes. Contudo, nos dois últimos anos analisados, de 2018 para 2019, percebe-se uma melhora dos dados, com melhora da completude em 9 (40,9%) variáveis.

O ano de 2016 chamou atenção pela queda da incompletude dos dados relativos à “Idade gestacional início PN” em comparação com os anos anteriores de ambos os grupos. Já em 2017, nota-se que a variável de gestação e parto “Trabalho de parto induzido” apresentou incompletude dos dados maior que 5%, tendo um bom resultado de preenchimento independente da naturalidade materna. É exposto um aumento da incompletude de dados em mulheres imigrantes nas variáveis “Raça/Cor”, “Ocupação”, “Estado Civil”, “Quantidade filhos vivos”, “Tipo de gravidez”, “Quantidade parto normal anterior”, “Quantidade parto cesárea anterior”, “Apgar 1º minuto” e “Apgar 5º minutos” e “Idade Gestacional”. Já no que refere-se às brasileiras, foi observado uma diminuição de dados ignorados na grande maioria das variáveis, com exceção “Raça/Cor”, “Estado Civil” e “Trabalho de parto induzido”.

Constata-se que, em 2018, os dados de “Trabalho de parto induzido” apenas em imigrantes, foram maiores que 5%, mas observa-se um aumento de negligência de dados, entre mulheres imigrantes, nas variáveis materna “Escolaridade”, “Estado Civil”, “Paridade”, “Quantidade de filhos vivos”, “Quantidade parto normal anterior” e “Quantidade parto cesárea anterior”, e também nas variáveis do recém-nascido, sendo elas “Idade gestacional início do Pré-natal”, “Nº de consultas” e “Trabalho de parto induzido”. Entre as brasileiras, foi encontrado esse aumento nas variáveis “Ocupação”, “Paridade”, “Quantidade de filhos vivos”, “Quantidade de filhos mortos”, “Quantidade de parto normal anterior”, “Quantidade de parto cesárea anterior”, “Apgar 1º minuto” e “Apgar 5º minutos”.

Já no ano de 2019, todas as variáveis apresentaram-se com completude excelentes, pois tiveram porcentagens menores que 5%. Em comparação com o ano anterior, subiu

os percentuais de incompletude nos dados das imigrantes em “Raça/Cor”, “Ocupação”, “Estado Civil”, “Quantidade filhos mortos”, “Tipo de gravidez”, “Nº de consultas”, “Apgar 1º minuto”, “Apgar 5º minutos” e “Idade gestacional”. Nas brasileiras esse aumento do percentual foi encontrado em “Nº de consultas” e “Apgar 1º minuto”. Entre os anos de 2014 até 2019, o item correspondente ao “Local de Nascimento” de imigrantes foi o único a não apresentar incompletude dos dados.

4. DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo mostraram baixa incompletude das informações de nascidos vivos, independente da naturalidade da mãe, com preenchimento excelente na maioria das variáveis. Este dado converge com estudo recente que aponta que o SINASC é uma plataforma muito aprimorada com cobertura nacional de 90% e completude de 97% nas variáveis de partos hospitalares, demonstrando a qualidade e importância das informações desse sistema para as políticas de saúde materno-infantil (ROMAGUERA *et al.*, 2020).

Ainda que o SINASC apresenta boas taxas de cobertura em relação aos demais Sistemas de Informação em Saúde, é necessário o desenvolvimento de pesquisas para avaliar a confiabilidade dos dados sobre nascidos vivos, de modo a auxiliar na busca de melhores formas para coletá-los, além de apoiar na segurança e veracidade dos dados, principalmente de imigrantes (PÉREZ-URDIALES *et al.*, 2019).

A preocupação quanto à fidedignidade e completude dos dados no momento da coleta, ocorre em um contexto de dificuldade de comunicação. Fatores como barreiras linguísticas, e a falta de apoio/capacitação de profissionais de saúde para garantir uma comunicação efetiva, podem criar barreiras para o acesso e a qualidade na assistência materno-infantil (PÉREZ-URDIALES *et al.*, 2019), o que poderia interferir no preenchimento dos dados.

Estudo realizado em oito países da África Subsaariana demonstrou a falta de preparo e/ou vontade dos profissionais em estabelecer uma comunicação eficaz com mulheres que não falam a língua local ou de usar ferramentas que facilitem a tradução comprometendo o cuidado realizado. Nesse sentido, profissionais utilizam, frequentemente, intérpretes (geralmente familiares ou amigos) para facilitar o contato. Porém, o uso de intérpretes inadequados ou que não sejam profissionais podem trazer informações errôneas na hora do preenchimento dos dados. Dessa forma, a melhor opção

seria oferecer às mulheres, não brasileiras, a oportunidade de conversar com um profissional que entenda sua língua materna (PÉREZ-URDIALES *et al.*, 2019), ou ainda, estimular que os profissionais de saúde desenvolvam proficiência idiomática em diferentes línguas.

A falta de informações importantes por barreiras linguísticas, podem levar a dados inconsistentes como encontrados de uma forma geral neste estudo. Contudo há que se observar que variáveis como o “Trabalho de Parto induzido” e “Idade Gestacional no início Pré-Natal” tiveram maior incompletude independente da naturalidade da mãe. As informações ignoradas ou deixadas em branco ocorrem devido às falhas no preenchimento da DNV pelos profissionais responsáveis, problemas no fluxo de informações entre os setores hospitalares, recusa dos informantes, problemas metodológicos na forma de preenchimento ou dados desconhecidos (PEDRAZA, 2021), apontando para vários fatores que podem interferir no processo de preenchimento que não se limitam a falhas de comunicação.

Destaca-se que a variável “Escolaridade” chamou atenção por sua maior incompletude entre as mães imigrantes em todos os anos analisados, quando comparada ao nascimento de mães brasileiras. O preenchimento incorreto das variáveis sociodemográficas, como está, dificulta a análise das desigualdades sociais e pode afetar estudos epidemiológicos (PEDRAZA, 2021), embora tenha sido observada redução gradual de incompletude no período analisado. Este dado corrobora estudo realizado na Região Sul do Brasil, que apontou uma tendência de incompletude na escolaridade materna com o passar dos anos (SILVESTRIN *et al.*, 2018).

A variável “Idade gestacional” apresentou pouca incompletude, mesmo com estudo apontando a dificuldade de obtê-la de forma fidedigna, devido a possibilidade de obtê-la de três formas, data da última menstruação (DUM), ultrassom obstétrico ou métodos de avaliação clínica do recém-nascido (BONILHA *et al.*, 2018).

Nota-se que, nesse estudo, as variáveis maternas e referente ao recém-nascido são classificadas como excelentes, visto que há menos de 5% de dados não preenchidos. Já no que se refere a característica gestação e parto as variáveis “Idade gestacional no início do PN” e “Trabalho de parto induzido” foram classificadas como boas, as demais também excelentes. Isso caracteriza um avanço, no decorrer dos anos, na taxa de cobertura do Sistema de Informação, graças ao aumento da tecnologia que auxilia os profissionais

nessa etapa e também a uma maior importância sendo dada a esses dados (ROMAGUERA *et al.*, 2020)

Vale ressaltar que, embora o SINASC seja um banco de dados com boa cobertura de informações, ele possui disparidades entre os municípios brasileiros. Estudo de base nacional que relacionou o sistema de informação à base de dados nascer no Brasil, evidenciou que a variável com pior concordância teve o valor mais alto na Região Norte e o menor na Região Sul (SZWARCOWALD *et al.*, 2019), apontando para alta qualidade dos registros na região em que o presente estudo foi realizado.

Para que os dados continuem sendo classificados como excelentes e diminuindo cada vez mais as incompletudes é necessária uma atenção essencial às mulheres imigrantes, visto que cada vez mais vem aumentando o número de imigrantes por todo o mundo, para superar as barreiras linguísticas e discriminação os quais indicam desigualdade no acesso ao serviço de saúde. Além disso, deve atentar-se às deficiências encontradas no sistema de saúde brasileiro, como falta de equipes e territórios não cobertos por equipes de atenção básica (BATISTA *et al.*, 2018).

5. CONCLUSÃO

O banco de dados SINASC mostrou-se confiável e com baixas incompletudes entre os anos de 2014 a 2019 no estado do Paraná, independente da naturalidade da mãe. No entanto, dados incompletos referentes às mulheres imigrantes ainda se apresentam maiores comparados aos de mulheres brasileiras, sinalizando possíveis falhas de comunicação no momento do preenchimento.

A correta completude do nascimento de filhos de imigrantes no SINASC requer um esforço conjunto desde os gestores até os profissionais responsáveis pelo preenchimento nos estabelecimentos de saúde, a fim de que se alcance número cada vez menor de perdas das informações, permitindo assim a sua credibilidade. Identifica-se a necessidade de intensificar ações voltadas à orientação e sensibilização dos envolvidos na coleta dos dados com o propósito de fortalecer os diversos sistemas de informações.

Como limitação deste estudo destaca-se a ausência de parâmetros de avaliação, o que pode acarretar em erros de interpretação dos resultados encontrados. Contudo, buscou-se utilizar parâmetros mensurados em estudos validados como forma de minimizar este viés. Nesse sentido, sugere-se que novos estudos na área contemplem a

padronização dos parâmetros como forma de fortalecer a avaliação deste importante sistema de informação.

REFERÊNCIAS

ABOUZHR, Carla et al. Civil registration and vital statistics: progress in the data revolution for counting and accountability. *Lancet* 2015; 386:1373-85.

AGEVISA. Agência Estadual de Vigilância em Saúde do Rondônia. **Vigilância Epidemiológica**. Acesso em: <http://www.rondonia.ro.gov.br/agevisa/institucional/vigilancia-epidemiologica/sistemas-de-informacao-e-analises-em-saude/sistema-de-informacoes-sobre-nascidos-vivos-sinasc/>.

AGRANONIK, Marilyn; JUNG, Renata Oliveira. Qualidade dos sistemas de informações sobre nascidos vivos e sobre mortalidade no Rio Grande do Sul, Brasil, 2000 a 2014. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1945-1958, May 2019. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000501945&lng=en&nrm=iso. access on 10 Nov. 2020. Epub May 30, 2019.

BARRETO, Idalacy de Carvalho et al. Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos: análise e influência do contexto da organização de saúde municipal na implantação, 2012-2013. **Cadernos Saúde Coletiva**. 2020, v. 28, n. 4 [Acessado 30 Julho 2021], pp. 537-547. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040088>. Epub 16 Dez 2020. ISSN 2358-291X.

BATISTA, Delma Riane Rebouças et al. Acompanhamento pré-natal de mulheres brasileiras e haitianas em Mato Grosso. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v. 18, p. 317-326, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000200005>

BONILHA, Eliana de Aquino et al. Cobertura, completude e confiabilidade das informações do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos de maternidades da rede pública no município de São Paulo, 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000100011>

CELLA, Wilsandrei; MARINHO, Kerolly de Oliveira. Delimitação Epidemiológica dos Nascidos Vivos em Tefé, Amazonas, no período de 2006 a 2012. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**. v. 21, n. 2, p. 99-104. 2017.

CHU, Derrick M. et al. Cohort Analysis of Immigrant Rhetoric on Timely and Regular Access of Prenatal Care. **Obstet Gynecol**. v.133, n.1, p117-128, 2019. doi: 10.1097/AOG.0000000000003023. PMID: 30531575; PMCID: PMC6309499.

OLIVEIRA, Daniela do Carmo; MANDÚ, Edir Nei Teixeira. Mulheres com gravidez de maior risco: vivências e percepções de necessidades e cuidado. **Esc Anna Nery**. v.19, n.1, p. 93-101, 2015 doi: [dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150013](https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150013).

PEDRAZA, Dixis Figueroa. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos: uma análise da qualidade com base na literatura. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, p. 143-152, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129010106>.

PÉREZ-URDIALES, Iratxe et al. Experiências de mulheres imigrantes da África Subsaariana de (falta de) acesso a cuidados de saúde adequados no sistema público de saúde no País Basco, Espanha. **International Journal for Equity in Health**, v. 18, n. 1,

pág. 1-11, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-019-0958-6>

ROMAGUERA, Amanda de Ataídes et al. Concordância e completude dos dados sobre nascidos vivos e óbitos infantis. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0309>

SILVESTRIN, Sonia et al. Avaliação da incompletude da variável escolaridade materna nos registros das Declarações de Nascidos Vivos nas capitais brasileiras-1996 a 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00039217, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00039217>

SZWARCWALD, Célia Landmann et al. Avaliação das informações do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2019, v. 35, n. 10 [Acessado 30 Julho 2021] , e00214918. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00214918>.