



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

LUZIVÂNIA DE JESUS OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DA INCOMPLETITUDE DOS DADOS DO SISTEMA DE
INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS, SÃO LUIS, MARANHÃO**

SÃO LUIS

2017

LUZIVÂNIA DE JESUS OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DA INCOMPLETITUDE DOS DADOS DO SISTEMA DE
INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS, SÃO LUIS, MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Flávia Baluz Bezerra de Farias Nunes

SÃO LUIS

2017

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo (a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

De Jesus Oliveira, Luzivania.

Avaliação da incompletitude dos dados do Sistema de
Informações sobre Nascidos Vivos, São Luis, Maranhão/
Luzivania De Jesus Oliveira. - 2017.
54 f.

Orientador (a): Flávia Baluz Bezerra de Farias Nunes.
Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, UFMA,
2017
Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem,
Universidade Federal do Maranhão, São Luis, 2017.

1. Declaração de Nascimento. 2. Nascidos Vivos. 3. Sistema de
Informação. I. Baluz Bezerra de Farias Nunes, Flávia. II.
Título.

.

LUZIVANIA DE JESUS OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DA INCOMPLETITUDE DOS DADOS DO SISTEMA DE
INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS, SÃO LUIS, MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: _____ de _____ de _____ Nota: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Flávia Baluz Bezerra de Farias Nunes (orientadora)
Universidade Federal do Maranhão

Prof^a. Dr^a. Elza Lima da Silva
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Aurean D Eça Júnior
Universidade Federal do Maranhão

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, autor da vida, que me concedeu a graça de realizar este sonho e por ter me concedido a força e a paciência necessárias para suportar os desafios impostos nesta caminhada.

À minha mãe, Venina Campos, que não poupou esforços para me ajudar a chegar até aqui, por todo amor e compreensão, pelo colo no momento do cansaço, por ser sempre meu porto seguro aqui na terra. À minha mãe Luzinete Oliveira, pelas palavras de incentivo, pelas ligações nas horas mais difíceis, por ter sido uma grande amiga, e por todo empenho em ajudar-me. Ao meu pai, Raimundo Matos, meu exemplo de ser humano, de sabedoria, de sagacidade, meu herói. Amo vocês.

Aos meus tios, de maneira especial, Albino, Benedita, Félix e Júlia, por terem me dado suporte financeiro, moradia, e mais que isso, por terem sido meus conselheiros, meus ouvintes, e por terem assumido o papel de verdadeiros pais. Minha eterna gratidão. Ao meu primo Félix Junior por ter sido sempre prestativo e me ajudado com muitas atividades acadêmicas, inclusive sendo cobaia no exame físico.

À minha queridíssima orientadora, Flávia Baluz Bezerra de Farias Nunes, por ter me acolhido e me conduzido nessa empreitada, pela dedicação, paciência e compromisso, por ter sido muito mais que uma orientadora, por ser amiga e por me transmitir essa serenidade que lhe faz especial. Por você minha admiração, respeito e meu carinho.

Um agradecimento cheio de ternura às minhas amadas amigas Larissa Garreto, Paula Azevedo, Polyana Cabral, Thays Machado e Thayse Leite, com vocês foi possível suportar a saudade de casa, os ônibus lotados, as provas acadêmicas, as horas sem comer e sem dormir, tudo isso e mais um pouco foi vencido e conseguimos sair mais fortes, graças à amizade que construímos. Amo vocês demais, minhas enfermeiras padrão-ouro. A enfermagem será melhor com vocês.

À UFMA, por disponibilizar um ensino de excelência nesses 50 anos do curso de Enfermagem. Ao Departamento do curso, por selecionar professores gabaritados e responsáveis com a formação dos futuros enfermeiros.

RESUMO

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) consiste em um instrumento de importância significativa para o diagnóstico da situação epidemiológica materno-infantil, permitindo a construção de indicadores que subsidiem o planejamento de políticas de saúde direcionadas a esse segmento da população. Este estudo teve como objetivo avaliar a incompletitude dos dados relacionados à mãe, à criança e à gestação do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos de São Luís, Maranhão. Trata-se de uma pesquisa descritiva e retrospectiva, com população de estudo composta por 16.474 nascimentos vivos no ano 2014. Foram estudadas 15 variáveis coletadas na base dados do SINASC e analisadas a partir dos percentuais de incompletitude para cada variável de acordo com o critério sugerido pelos autores Romero e Cunha. Das variáveis avaliadas a idade relacionada à mãe, situação conjugal, escolaridade, quantidade de filhos nascidos vivos, quantidade de filhos nascidos mortos, peso e sexo da criança, Apgar no 1º e 5º minutos, tipo de gravidez, número de consultas e tipo de parto foram as que apresentaram incompletitude classificada como excelente com percentuais de não preenchimento menor que 5%. As variáveis raça da mãe, ocupação da mãe e idade gestacional tiveram incompletitude classificadas como ruim/ regular com valores percentuais de não preenchimento superiores a 10%. A partir dos resultados, conclui-se que o preenchimento dos dados do SINASC na capital maranhense é satisfatório. Diante da observação de que algumas variáveis apresentaram preenchimento como ruim, sustenta-se a necessidade de treinamento contínuo e capacitação periódica daqueles envolvidos na manutenção dos registros do SINASC.

Palavras-chaves: Sistemas de Informação. Declaração de Nascimento. Nascimento Vivo. Avaliação em Saúde. Pesquisa sobre Serviços de Saúde.

ABSTRACT

The Live Birth Information System (SINASC) is an instrument of significant importance for the diagnosis of the maternal-infant epidemiological situation, allowing the construction of indicators that subsidize the planning of health policies directed to this segment of the population. This study aimed to evaluate the incompleteness of the data related to the mother, the child and the gestation of the Information System on Live Births of São Luis / Maranhão. This is a descriptive and retrospective study, with a study population composed of 16,474 live births in the year 2014. We studied 15 variables collected in the SINASC database and analyzed from the percentages of incompleteness for each variable according to the criterion suggested by the authors Romero and Cunha. Of the variables evaluated, the age of the mother, marital status, schooling, number of children born alive, number of children born, weight and sex of the child, Apgar at 1 and 5 minutes, type of pregnancy, number of consultations and type of delivery were those that presented incompleteness classified as excellent with non-filling percentages less than 5%. The variables mother's race, mother's occupation and gestational age had incompleteness classified as bad / regular with percentage values of non-completion greater than 10%. From the results, it is concluded that the completion of SINASC data in the Maranhão state is satisfactory. Due to the observation that some variables presented a poor completion, the need for continuous training and periodic training of those involved in the maintenance of SINASC records is maintained.

Key-words: Information Systems. Declaration of Birth. Live Birth. Health Survey. Health Services Survey.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	9
2.1	Aspectos Históricos dos Sistemas de Informação	9
2.2	SINASC e os Indicadores Básicos de Saúde	12
3	OBJETIVOS	14
3.1	Objetivo Geral	14
3.2	Objetivos Específicos.....	14
4	METODOLOGIA.....	15
4.1	Tipo de estudo	15
4.2	Local do estudo	15
4.3	População de estudo	15
4.4	Coletas de dados	16
4.5	Análise de dados	16
4.6	Aspectos éticos	16
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	18
6	CONCLUSÃO.....	32
	REFERÊNCIAS	32
	ANEXO A	36
	ANEXO B	37
	ANEXO C.....	41

1 INTRODUÇÃO

O Sistema de Informação em Saúde (SIS) é parte integrante das estruturas organizacionais do sistema de saúde, tendo por propósito contribuir na formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde. Os SIS possibilitam ainda analisar a situação de saúde em nível local, levando em consideração suas particularidades, como condições de vida da população, no processo saúde-doença. Sendo assim, a concepção hierarquizada do sistema de informação consiste em um aspecto que merece atenção, pois o fluxo ascendente dos dados permite análises epidemiológicas mais fidedignas da realidade local (BRASIL, 2005).

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), um dos subsistemas do SIS, consiste em um instrumento de importância significativa para o diagnóstico da situação epidemiológica materno-infantil, permitindo a construção de indicadores que subsidiem o planejamento de políticas de saúde direcionadas a esse segmento da população. A coleta dos dados que alimentam esse sistema é realizada por meio da Declaração de Nascidos Vivos (DNV), documento preenchido para todas as crianças nascidas vivas, quer em ambiente hospitalar ou domiciliar, cuja emissão é obrigatória em todo o território nacional (PEDRAZZA, 2012; GUIMARÃES *et al.*, 2014).

A fidedignidade das informações contidas na DNV é fundamental para que o SINASC seja utilizado no planejamento e monitoração de ações e serviços de saúde pública. Portanto, o preenchimento incorreto, incompleto ou o não preenchimento da DNV comprometem a qualidade das informações geradas por esse sistema em termos de confiabilidade e cobertura (SILVA *et al.*, 2013; FARIAS *et al.*, 2014).

Outro atributo a ser considerado na qualidade de um sistema de informação é a completude dos dados, que consiste na relação entre o número de casos registrados e ocorridos. A completude é, portanto, aspecto de fundamental importância na avaliação de desempenho de sistemas de informação como o SINASC (BRAZ, *et al.*, 2013).

Vários estudos já foram realizados em âmbito nacional com o objetivo de avaliar a cobertura e a completude dos dados do SINASC. No estado do Mato Grosso a cobertura do sistema atingiu mais de 90% na série histórica do estudo que foi de 2000 a 2012 (STEVANATO *et al.*, 2017). No Rio de Janeiro, objetivando avaliar a confiabilidade do Sistema no período de 2005 a 2006, Guimarães *et al.* (2012) encontraram completude maior que 90%, em todas as variáveis analisadas, classificando-a como boa a excelente. Já na cidade de São Luís/MA, no ano de 2012, foi observada incompletude de preenchimento de regular a excelente para a maioria das variáveis, sendo idade gestacional (17,33%), ocupação

da mãe (11,23%), quantidade de filhos vivos (11,08%) e filhos mortos (11,08%) as variáveis com maior percentual de incompletude (NUNES *et al.*, 2016).

Considerando as diferenças regionais e locais referentes à cobertura e qualidade do SINASC, autores consideram necessário que o mesmo seja avaliado nas esferas estadual e municipal, tanto de forma quantitativa (cobertura do sistema e completude do preenchimento) quanto qualitativa (confiabilidade/ fidedignidade das informações), tendo em vista que dispor de estatísticas vitais confiáveis é primordial para o planejamento, execução e avaliação das ações de saúde, assim como para avaliar o progresso dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao recém-nascido (PEDRAZZA, 2012; GIRODO *et al.*, 2015; NUNES *et al.*, 2016).

Sendo assim, a avaliação do preenchimento das informações do SINASC em São Luís possibilita a identificação de aspectos que possam melhorar a qualidade dos dados sobre os nascidos vivos, e, dessa forma, subsidiar análises mais fidedignas da realidade local. Nesse contexto, o objeto de estudo desta pesquisa consiste no preenchimento das informações do SINASC, através do qual surgiu o seguinte questionamento: Qual a condição de preenchimento dos dados do SINASC em São Luís/MA no ano de 2014?

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Aspectos Históricos dos Sistemas de Informação

Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) foram definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como ferramentas inter-relacionadas utilizadas na coleta, processamento, armazenamento, distribuição e uso de informações com vistas à gestão eficaz e eficiente em todos os níveis de saúde (SILVA *et al.*, 2016).

Em meados da década de 1950 teve início o surgimento dos sistemas de informação voltados para o setor empresarial como uma ferramenta de administração visando ao alcance de metas pré-estabelecidas. A partir da década de 1970, esses sistemas de informação começaram a ser utilizados no âmbito hospitalar, com o objetivo de instrumentalizar a contabilidade dos procedimentos realizados (CAVALCANTE *et al.*, 2011).

No Brasil, o sistema de informatização hospitalar iniciou com um certo atraso em relação aos Estados Unidos da América (EUA) e Europa, porém a finalidade da implantação desse instrumento era a mesma utilizada pelos gestores dos hospitais Norte Americanos e europeus: controlar o financiamento e as questões administrativas. Notadamente esses

sistemas não foram criados com o objetivo de subsidiar tomadas de decisão, tampouco fornecer informações epidemiológicas (CAVALCANTE *et al.*, 2011; BRASIL, 2015).

Em 1975, foi realizada a 1ª Reunião Nacional sobre Sistemas de Informação em Saúde, na cidade de Brasília promovida pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de propor uma metodologia de trabalho para o desenvolvimento do Subsistema de Informação sobre Mortalidade. Assim, após serem definidas as funções competentes ao MS e às secretarias estaduais, em 1976, teve início a etapa de implantação do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) no Brasil com a unificação em todo o território nacional do instrumento de coleta de dados, a Declaração de Óbitos (DO) (BRASIL, 2009).

O êxito na implantação da Declaração de Óbito (DO) somada às falhas de cobertura do registro civil quanto ao número de nascidos vivos embasaram a proposta da Secretaria de Saúde de São Paulo quanto ao uso de uma Declaração de Nascimento que coletasse informações mais apuradas relacionadas ao evento do nascimento (BRASIL, 2009).

Assim, em 1984, foi executado um projeto-piloto em cinco maternidades do município de São Paulo, ao final do qual se inferiu a possibilidade de implantação da Declaração de Nascidos Vivos (DNV), uma ferramenta para coleta de dados no âmbito hospitalar. No entanto, somente no ano de 1990, o MS decidiu pela criação do SINASC, após relatórios do Grupo de Estatísticas Vitais do Ministério da Saúde (GEVIMS) que descreviam a carência de informações relacionadas à gestação, parto e ao recém-nascido. No mesmo período foi implementado um modelo padrão de DNV a ser utilizado em todo território nacional. Dessa forma, por intermédio da DNV é possível subsidiar as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança para todos os níveis do Sistema Único de Saúde - SUS, como ações de atenção à gestante e ao recém-nascido (BRASIL, 2009; OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Na década 1990 foram criados no Brasil vários SIS, cujo principal objetivo era fornecer informações que caracterizasse o estado epidemiológico da população, norteasse a tomada de decisão dos gestores e subsidiasse as ações a serem executadas em cada área da saúde (BRASIL, 2009; SILVA *et al.*, 2014).

Atualmente, os principais sistemas de informação em saúde são:

- Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – implantado em 1975, tendo a DO como fonte de informação;
- Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) – processo de implantação iniciado em 1993 com o objetivo de analisar o perfil de morbidade da população;

- Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) – teve sua implantação a partir de 1993, subsidia as ações de controle, eliminação e/ou erradicação de algumas doenças através da imunização;
- Sistema de Informações sobre Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) – tem por finalidade o acompanhamento do Programa de Combate de Carências Nutricionais;
- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – contém informações sobre as internações realizadas tanto na rede pública quanto nas instituições conveniadas ao SUS; tem como fonte de alimentação a Autorização de Internação Hospitalar (AIH);
- Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SAI/SUS) – compreende os registros ambulatoriais rede SUS realizado das prestadoras de serviço público e privado realizados;
- Sistema de Informação em Saúde do Pré-Natal e Nascimento (SIS-PRÉ-NATAL) – permite o acompanhamento das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), desde o início da gravidez até a consulta de retorno puerperal;
- Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensão e Diabetes (Hiperdia) – tem por finalidade o cadastro e acompanhamento dos portadores de hipertensão artéria e diabetes mellitus;
- Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde (CNES) – permite a caracterização da área física, dos recursos humanos, equipamentos e serviços hospitalares e ambulatoriais;
- Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) – possibilita o planejamento, monitoramento e avaliação das atividades desenvolvidas pela equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF);
- Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) – objetiva a vigilância da saúde dos nascidos-vivos; tem como documento-base a Declaração de Nascido Vivo (DNV) (BRASIL, 2009).

Os dados obtidos através dos SIS constituem ferramenta importante para os gestores, pois a partir das informações obtidas com o processamento desses dados são construídos importantes indicadores que refletem a condição de saúde da sociedade, assim

como retratam a qualidade da administração no setor de saúde. (CORREIA *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2014).

2.2 SINASC e os Indicadores Básicos de Saúde

Criado em 1990 e implantado nacionalmente em 1994, o SINASC tem por objetivo principal fornecer informações mais detalhadas sobre o nascido vivo e a mãe, através de variáveis como duração da gestação, tipo de parto, idade da mãe número de partos, peso ao nascer. A partir dessas informações é possível acompanhar as condições de saúde materno-infantil, planejar a assistência e desenvolver as ações e serviços de saúde necessários a esse segmento da população (PEDRAZZA, 2012).

Por consistir numa base de dados que permite a observação do panorama epidemiológico, social e demográfico, das condições de saúde materno-infantil, é necessário que a DNV, instrumento que alimenta o SINASC, contenha informações fidedignas. Para tanto, o MS recomenda que o seu preenchimento seja realizado por profissional devidamente treinado para este fim (PEDRAZZA, 2012; FARIAS *et al.*, 2014).

A DNV é um documento padronizado nacionalmente de emissão obrigatória, possui 52 variáveis distribuídas em oito blocos, e deve ser preenchido nos estabelecimentos de saúde, pelos profissionais de saúde ou parteiras que prestarem assistência durante o parto ou ao recém-nascido, ou nos cartórios de registro civil (nos casos dos partos domiciliares aos quais não houve assistência de saúde imediata), e serve como subsídio para a emissão da Certidão de Nascimento (BRASIL, 2001; GUIMARÃES *et al.*, 2012; PEDRAZZA, 2012).

A partir da DNV são coletados dados referentes à identificação da mãe e do recém-nascido, informações sobre o pré-natal, parto e nascimento. Com a estratégia de descentralização do SUS, a função de consolidar e encaminhar essas informações às Secretarias Estaduais passou a ser responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde, tornando os gestores municipais os responsáveis pela qualidade da informação produzida em termos de cobertura e completude (BRASIL, 2001; CORREIA *et al.*, 2014; GUMARÃES *et al.*, 2014).

Com as informações fornecidas pela DNV é possível traduzir a situação sanitária relacionada à saúde materno-infantil através do cálculo de indicadores básicos de saúde, como: proporção de nascidos vivos de mães adolescentes, proporção de nascidos vivos de baixo peso ao nascer, proporção de partos hospitalares, proporção de partos cesáreos,

cobertura de consulta pré-natal e taxa bruta de natalidade (BRASIL, 2008; NUNES *et al.*, 2016).

Contudo, para que a base de dados do SINASC seja utilizada em estudos epidemiológicos é necessária a avaliação dos indicadores provenientes desse sistema, a fim de que seja verificada a qualidade, a veracidade e a utilidade das informações na elaboração de políticas públicas direcionadas à saúde materno-infantil (PEDRAZZA, 2012; SILVA *et al.*, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Oliveira et al (2015), em estudo que avaliou o SINASC em nível nacional no período de 2006 a 2010, consideraram o sistema como de boa qualidade, ou seja, as informações contidas nessa base de dados podem subsidiar o planejamento da assistência materno-infantil (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Embora os dados coletados pelo SINASC tenham progredido em termos de cobertura e completude, em algumas regiões do país, especialmente Norte e Nordeste, problemas relacionados a esses aspectos ainda persistem, principalmente em relação à cobertura, o que compromete o uso de dados dessa base de informação (GIRODO *et al.*, 2015).

Nesse sentido o MS tem adotado algumas medidas para melhorar a qualidade das informações e a cobertura do SINASC, entre as quais cita-se o método de captura e recaptura de registros, o relacionamento de banco de dados e a busca ativa de nascimentos não informados ao Ministério da Saúde. Essas estratégias permitem avaliar se os dados coletados conferem utilidade para a elaboração de políticas públicas voltadas para o atendimento das necessidades de saúde materno-infantil (GIRODO *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2015).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar a incompletude dos dados relacionadas à mãe, à criança e à gestação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos de São Luís/ Maranhão.

3.2 Objetivos Específicos

- Verificar o percentual do não preenchimento das variáveis relacionadas à mãe, à criança e à gestação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos;
- Identificar a classificação da incompletude dos dados sobre a mãe, a criança e a gestação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

A pesquisa foi do tipo descritivo e retrospectivo, com o intuito de conhecer a qualidade do preenchimento dos dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos na cidade de São Luís - Maranhão.

O estudo descritivo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade. Esse tipo de pesquisa estabelece relação entre as variáveis no objeto de estudo analisado. Utiliza-se de variáveis relacionadas à classificação, medida e/ou quantidade que podem se alterar mediante o processo realizado. Nesse tipo de pesquisa, realiza-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos sem a interferência do pesquisador (BARROS; LEHFELD, 2007).

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado em São Luís, capital do Estado do Maranhão. O Estado do Maranhão está situado na região Nordeste do país, ocupando uma área de 331.935,507 km² do território brasileiro. Limita-se ao norte pelo Oceano Atlântico, ao leste e sudeste com o Estado do Piauí, ao sul e sudeste com o Estado do Tocantins e a oeste com o Estado do Pará. O Maranhão apresenta uma população de cerca de 6.574.789 habitantes distribuídos em 217 municípios, conforme censo demográfico 2010 (IBGE, 2010).

A cidade de São Luís, capital do Estado, situa-se em uma ilha localizada no litoral norte do Maranhão com uma área de 834,785 km², população de 1.014.837 habitantes e PIB *per capita* de R\$ 20.242,74, considerada uma macrorregião do Estado responsável por mais três municípios: Chapadinha, Itapecuru e Mirim e Rosário (IBGE, 2010).

4.3 População de estudo

A população do estudo foi composta por 16.474 nascidos vivos de ocorrência no local de residência da mãe (São Luís - MA) no ano de 2014. Foram excluídos os nascimentos ocorridos em outros municípios do Estado do Maranhão.

4.4 Coletas de dados

As informações foram coletadas em banco de dados secundário da pesquisa “Análise Espacial de cobertura pré-natal em São Luís/MA” em maio de 2017, a partir dos registros das Declarações de Nascidos Vivos – DNV (ANEXO A) no ano de 2014 no Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC.

Foram estudadas 15 variáveis relacionadas à mãe, ao recém-nascido e à gestação e parto. As variáveis relacionadas à mãe são idade (em anos), situação conjugal (solteira, casada, viúva, separada/divorciada, união estável, ignorada), ocupação (CBO 2002), escolaridade (sem escolaridade, fundamental I, fundamental II, médio, superior incompleto, superior completo, ignorado), raça/cor da mãe (branca, preta, amarela, parda, indígena, ignorada), quantidade de filhos vivos, quantidade de filhos mortos. As variáveis relacionadas aos recém-nascidos são sexo (masculino, feminino, ignorado), peso (em gramas), índice de Apgar no primeiro minuto, índice de Apgar no quinto minuto. E as variáveis relacionadas à gestação e parto são tipo de gravidez (única, dupla, tripla ou mais, ignorado), número de consultas pré-natais, idade gestacional (número de semanas de gestação) e tipo de parto (vaginal, cesáreo, ignorado).

4.5 Análise de dados

Na análise, foi calculado o percentual de incompletitude (preenchimento em branco e ignorado) para cada variável seguida da avaliação pelo critério de classificação da escala sugerida por Romero e Cunha (2007) classificada como excelente, quando a variável apresentar menos de 5% de preenchimento incompleto; bom, de 5,0% a 9,9%; regular, de 10,0% a 19,9%; ruim, de 20,0% a 49,9%; e muito ruim, de 50,0% ou mais.

4.6 Aspectos éticos

Este projeto é parte integrante da pesquisa “Análise Espacial de Cobertura Pré-Natal em São Luís/MA” que foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP – do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, de acordo com as atribuições definidas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº. 466/2012, sob o número de aprovação 1.318.609 (ANEXO B).

Ressalta que foi solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido considerando as seguintes fundamentações: I) será uma pesquisa ecológica retrospectiva que empregará apenas informações de sistemas de informação institucionais e/ou demais fontes de dados; II) todos os dados serão manejados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos participantes de pesquisa; III) os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual dos participantes; e IV) trata-se de um estudo não intervencionista (sem intervenções clínicas), ou seja, sem adição de riscos ou prejuízos ao bem-estar dos participantes.

A pesquisa não apresenta riscos para as mães e recém-nascidos, considerando a não exposição da população em estudo e garantindo-se o sigilo ético proposto pela Resolução 466/12 do CNS.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

AVALIAÇÃO DA INCOMPLETITUDE DOS DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE NASCIDOS VIVOS, SÃO LUÍS, MARANHÃO

EVALUATION OF THE INCOMPLETITUDE OF DATA OF THE INFORMATION SYSTEM ON BIRTHY LIVES, SÃO LUÍS, MARANHÃO

Luzivânia de Jesus Oliveira¹

Flávia Baluz Bezerra de Farias Nunes¹

RESUMO

Objetivo: Avaliar a incompletitude dos dados relacionados à mãe, à criança e à gestação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) de São Luís/ MA. **Método:** Trata-se de estudo descritivo e retrospectivo com dados coletados no ano de 2014 com população de 16.474 nascidos vivos em 2014. A análise foi realizada a partir dos percentuais de incompletitude conforme critério de Romero e Cunha. **Resultados:** Das variáveis avaliadas a idade relacionada à mãe, situação conjugal, escolaridade, quantidade de filhos nascidos vivos, quantidade de filhos nascidos mortos, peso e sexo da criança, Apgar no 1º e 5º minutos, tipo de gravidez, número de consultas e tipo de parto foram as que apresentaram incompletitude classificada como excelente com percentuais de não preenchimento menor que 5%. As variáveis raça da mãe, ocupação da mãe e idade gestacional tiveram incompletitude classifica como ruim/ regular com valores percentuais de não preenchimento superiores a 10%. **Conclusão:** O preenchimento dos dados do SINASC na capital maranhense é satisfatório. Diante da observação de que algumas variáveis apresentaram preenchimento como ruim, sustenta-se a necessidade de treinamento contínuo e capacitação periódica daqueles envolvidos na manutenção dos registros do SINASC.

Palavras-chave: Sistemas de Informação. Declaração de Nascimento. Nascimento Vivo. Avaliação em Saúde. Pesquisa sobre Serviços de Saúde.

¹ Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão – UFMA. São Luís/MA.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the incompleteness of the data related to the mother, the child and the gestation of the Information System on Live Births (SINASC) of São Luís / MA. **Method:** This is a descriptive and retrospective study with data collected in 2014 with a population of 16,474 live births in 2014. The analysis was performed using the percentages of incompleteness according to the criterion of Romero and Cunha. **Results:** Of the evaluated variables the age of the mother, marital status, schooling, number of children born alive, number of children born, weight and sex of the child, Apgar at the 1st and 5th minutes, type of pregnancy, number of visits and type were those that presented incompleteness classified as excellent with percentages of non-filling less than 5%. The variables mother's race, mother's occupation and gestational age had incompleteness classified as bad / regular with percentage values of non-completion greater than 10%. **Conclusion:** The completion of SINASC data in the state of Maranhão is satisfactory. Due to the observation that some variables presented a poor completion, the need for continuous training and periodic training of those involved in the maintenance of SINASC records is maintained.

Keywords: Information Systems. Declaration of Birth. Live Birth. Health Survey. Health Services Survey.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la incompletitud de los datos relacionados con la madre, el niño y la gestación del Sistema de Información sobre Nacidos vivos (SINASC) de São Luís / MA. **Método:** Se trata de estudio descriptivo y retrospectivo con datos recolectados en el año 2014 con población de 16.474 nacidos vivos en 2014. El análisis fue realizado a partir de los porcentuales de incompletitud según criterio de Romero y Cunha. **Resultados:** De las variables evaluadas la edad relacionada a la madre, situación conyugal, escolaridad, cantidad

de hijos nacidos vivos, cantidad de hijos nacidos muertos, peso y sexo del niño, Apgar en el 1º y 5º minutos, tipo de embarazo, número de consultas y tipo de parto fueron las que presentaron incompletitud clasificada como excelente con porcentajes de no llenado inferior a 5%. Las variables raza de la madre, ocupación de la madre y edad gestacional tuvieron incompletitud clasifica como malo / regular con valores porcentuales de no llenado superiores al 10%. **Conclusión:** El llenado de los datos del SINASC en la capital maranhense es satisfactorio. Ante la observación de que algunas variables presentaron llenado como malo, se sostiene la necesidad de entrenamiento continuo y capacitación periódica de aquellos involucrados en el mantenimiento de los registros del SINASC.

Palabras clave: Sistemas de Información. Declaración de Nacimiento. Nacimiento Vivo. Evaluación de la Salud. Investigación sobre Servicios de Salud.

INTRODUÇÃO

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) consiste em um instrumento de importância significativa para o diagnóstico da situação epidemiológica materno-infantil, permitindo a construção de indicadores que subsidiem o planejamento de políticas de saúde direcionadas a esse segmento da população. A coleta dos dados registrados nesse sistema é realizada por meio da Declaração de Nascidos Vivos (DNV), documento preenchido para todas as crianças nascidas vivas, quer em ambiente hospitalar ou domiciliar, cuja emissão é obrigatória em todo o território nacional^{1,2}.

A fidedignidade das informações contidas na DNV é fundamental para que o SINASC seja utilizado no planejamento e monitoração de ações e serviços de saúde pública³. Portanto, o preenchimento incorreto, incompleto ou o não preenchimento da DNV comprometem a qualidade das informações geradas por esse sistema em termos de confiabilidade e cobertura⁴.

Outro atributo a ser considerado na qualidade de um sistema de informação é a completude dos dados, que consiste na relação entre o número de casos registrados e ocorridos. A completude é, portanto, aspecto de fundamental importância na avaliação de desempenho de sistemas de informação como o SINASC⁵.

Vários estudos já foram realizados em âmbito nacional com o objetivo de avaliar a cobertura e a completude dos dados do SINASC. No estado do Mato Grosso a cobertura do sistema atingiu mais de 90% na série histórica do estudo que foi de 2000 a 2012⁶. No Rio de Janeiro, objetivando avaliar a confiabilidade do Sistema no período de 2005 a 2006, os autores encontraram completude maior que 90%, em todas as variáveis analisadas, classificando a incompletude como boa a excelente⁷. Já na cidade de São Luís/MA, no ano de 2012, foi observada completude de preenchimento de regular a excelente para a maioria das variáveis, sendo idade gestacional (17,33%), ocupação da mãe (11,23%), quantidade de filhos vivos (11,08%) e filhos mortos (11,08%) as variáveis com maior percentual de incompletude⁸.

Considerando as diferenças regionais e locais referentes à cobertura e qualidade do SINASC, autores consideram necessário que o mesmo seja avaliado nas esferas estadual e municipal, tanto de forma quantitativa (cobertura do sistema e completude do preenchimento) quanto qualitativa (confiabilidade/ fidedignidade das informações), tendo em vista que dispor de estatísticas vitais confiáveis é primordial para o planejamento, execução e avaliação das ações de saúde, assim como para avaliar o progresso dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao recém-nascido^{1,8,9}.

Dessa forma, a avaliação do preenchimento dos dados do SINASC em São Luís possibilita a identificação de aspectos que possam melhorar a qualidade dos dados acerca dos nascidos vivos, subsidiando análises mais fidedignas da realidade local. Nesse contexto, o

objetivo desta pesquisa foi avaliar a incompletitude das informações relacionadas à mãe, à criança e à gestação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos de São Luís/Maranhão.

MÉTODO

A pesquisa foi do tipo descritivo e retrospectivo, com o intuito de conhecer a qualidade do preenchimento do Sistema de Informação de Nascidos Vivos na cidade de São Luís - MA.

O estudo foi realizado em São Luís, capital do Estado do Maranhão, situada em uma ilha localizada no litoral norte do Maranhão com uma área de 834,785 km², população de 1.014.837 habitantes e PIB *per capita* de R\$ 20.242,74, considerada uma macrorregião do Estado responsável por mais três municípios: Chapadinha, Itapecuru e Mirim e Rosário¹⁰.

A população do estudo foi composta por 16.474 nascidos vivos de ocorrência no local de residência da mãe (São Luís - MA) no ano de 2014. Foram excluídos os nascimentos ocorridos em outros municípios do Estado do Maranhão.

As informações foram coletadas em banco de dados secundário da pesquisa “Análise Espacial de cobertura pré-natal em São Luís/MA” em maio de 2017, a partir dos registros das Declarações de Nascidos Vivos – DNV no ano de 2014 no Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC.

Foram estudadas 15 variáveis relacionadas à mãe, ao recém-nascido e à gestação e parto. As variáveis relacionadas à mãe são idade, situação conjugal, ocupação, escolaridade, raça/ cor da mãe, quantidade de filhos vivos, quantidade de filhos mortos. As variáveis relacionadas aos recém-nascidos são sexo, peso, índice de Apgar no primeiro minuto, índice de Apgar no quinto minuto. As variáveis relacionadas a gestação e parto são tipo de gravidez, número de consultas pré-natais, idade gestacional e tipo de parto.

Na análise, foi calculado o percentual de incompletitude (preenchimento em branco e ignorado) para cada variável seguida da avaliação pelo critério de classificação sugerida pelos autores Romero e Cunha¹¹ que classificam como excelente, quando a variável apresentar menos de 5% de preenchimento incompleto; bom, de 5,0% a 9,9%; regular, de 10,0% a 19,9%; ruim, de 20,0% a 49,9%; e muito ruim, de 50,0% ou mais.

Quanto aos aspectos éticos e legais, este estudo é parte integrante da pesquisa “Análise Espacial de Cobertura Pré-Natal em São Luís/MA” que foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP – do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, de acordo com as atribuições definidas na Resolução Conselho Nacional de Saúde (CNS) n°. 466/2012, sob o número de aprovação 1.318.609. A pesquisa não apresenta riscos para as mães e recém-nascidos, considerando a não exposição da população em estudo e garantiu-se o sigilo ético proposto pela Resolução 466/12 do CNS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a tabela 01, observa-se que 12 (80%) das variáveis avaliadas, seja relacionada à mãe, à criança ou à gestação e parto, no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos em São Luís/MA apresentaram baixo percentual de incompletitude, sendo classificadas como excelente.

Tabela 01. Incompletitude das variáveis relacionadas à mãe, à criança, à gestação e ao parto do SINASC em São Luís, MA, 2014. (Continua)

Variáveis	Incompletitude			
	Não		Sim*	
	f	%	f	%
Relacionadas à mãe				
Idade	16474	100,00	0	0,00
Situação conjugal	16163	98,11	311	1,89
Ocupação	13942	84,63	2532	15,37
Escolaridade	16213	98,42	261	1,58
Raça	11982	72,73	4492	27,27
Quantidade de filhos vivos	15797	95,89	677	4,11
Quantidade de filhos mortos	15694	95,27	780	4,73
Relacionadas à criança				
Sexo da criança	16474	100,00	0	0,00
Peso da criança	16474	100,00	0	0,00
Apgar 5ºmin	16209	98,39	265	1,61
Apgar 1ºmin	16155	98,06	319	1,94
Relacionadas à gestação e ao parto				
Tipo de gravidez	16413	99,63	61	0,37
Número de consultas	16394	99,51	80	0,49
Idade gestacional	14817	89,94	1657	10,06
Tipo de parto	16401	99,56	73	0,44

Fonte: SINASC, São Luís, MA, 2014

Nota: *Avaliação do percentual de incompletude: Excelente < 5,00%; Bom = 5,00 e 9,90%; Regular = 10,00 a 19,90%; Ruim = 20,00 a 49,90%; Muito ruim = 50,00% ou mais

Em relação às variáveis relacionadas à mãe, as que apresentaram maiores frequências de preenchimento foram a idade (100%), situação conjugal (98,11%), escolaridade (98,42%), quantidade de filhos vivos (95,89%) e quantidade de filhos mortos (95,27%). Os percentuais de incompletitude (preenchimento em branco e ignorado) encontrados para essas variáveis foram menores que 5%, sendo classificadas como excelente, de acordo com o critério proposto por Romero e Cunha. Os maiores percentuais de incompletitude foram encontrados para as variáveis ocupação (15,37%) e raça (27,27%), classificadas como regular e ruim, respectivamente.

Em relação à variável idade da mãe, o resultado encontrado é equivalente ao evidenciado no estudo realizado no estado do Espírito Santo, onde os autores encontraram incompletude excelente, com 100% de frequência no preenchimento¹². A avaliação da qualidade do preenchimento dessa variável é importante, tendo em vista que a idade caracteriza um fator de risco para a mortalidade infantil e os nascimentos de baixo peso.

Essa pesquisa demonstrou uma significativa melhora no preenchimento das variáveis relacionadas à mãe quanto a quantidade de filhos nascidos vivos e quantidade de filhos nascidos mortos, quando comparados ao estudo realizado no mesmo município no ano 2012, onde essas variáveis foram classificadas com incompletude regular⁸.

Quanto à ocupação, houve um aumento no percentual de incompletude, quando comparado aos dados do SINASC no ano 2012⁸, de 11,25% em 2012 para 15,37% em 2014, permanecendo com critério de classificação regular. Esse resultado corrobora o encontrado no estudo que avaliou o SINASC no Brasil, onde a variável ocupação apresentou incompletude 17,5% em nível nacional¹³.

Para alguns autores³, tais falhas podem refletir o desinteresse do profissional ao preencher a DNV ao não dar importância a informações importantes, situação considerada como falha significativa no preenchimento desse documento, interferindo na captação e interpretação dos dados e prejudicando estudos que correlacionem variáveis sociodemográficas.

A variável raça/cor da mãe apresentou o maior percentual de incompletude entre as variáveis analisadas no presente estudo, indicando a qualidade ruim de preenchimento. A avaliação do preenchimento dessa variável é sumariamente importante, pois a partir dela é possível identificar as condições de vida e saúde da população por raça/cor, assim como permite implementar políticas de saúde como, por exemplo, a Política Nacional de Saúde

Integral da População Negra (PNSIPN), cujo propósito consiste em promover a equidade no direito humano à saúde em todos os níveis de atenção para população negra⁵.

Os dados referentes à criança apresentam o percentual de preenchimento em branco e ignorado menor que 5% para todas as variáveis estudadas, sendo, portanto, classificadas quanto à incompletitude como excelente. O sexo e o peso foram as variáveis que tiveram seus dados preenchidos em 100% dos registros de nascidos vivos.

Outro estudo¹⁴ apresentou resultados equivalentes à qualidade do preenchimento excelente das variáveis relacionadas a criança. Entretanto, na pesquisa realizada na região do Alto do Juruá, estado do Acre, os resultados foram diferentes para as variáveis Apgar no 1º e 5º minutos, com percentual de incompletitude de 26,56% e 26,53%, respectivamente, o que caracteriza como ruim a qualidade de preenchimento dessas informações¹⁵. Para alguns autores⁴, a falha no preenchimento dessas informações pode estar relacionada com a falta de neonatologistas ou profissional habilitado nas salas de parto, assim como pode refletir a qualidade da assistência prestada ao recém-nascido, tendo em vista que o índice de Apgar é primordial para avaliar a vitalidade do recém-nascido nos primeiros minutos após o nascimento.

Quanto à gestação e ao parto, as variáveis tipo de gravidez (99,63%), número de consultas pré-natais (99,51%) e tipo de parto (99,56%) tiveram o maior percentual de preenchimento. A variável idade gestacional foi classificada com incompletitude regular, devido percentual de 10,06% de preenchimento em branco e ignorado.

A idade gestacional registrada no SINASC em 2014 apresentou uma discreta redução da falha no preenchimento, quando comparada ao estudo realizado em 2012 no mesmo município⁸, no entanto, observa-se que a incompletitude dos dados permanece regular. Resultados semelhantes foram encontrados nos estados do Rio Grande do Norte (25,5%) e de Alagoas (11,1%), no estudo que avaliou o SINASC nos estados do Nordeste⁴. O não

preenchimento da variável idade gestacional pode constituir-se um fator dificultador na identificação de nascimentos pré-termo e dos fatores de risco relacionados a estes, comprometendo dessa forma o planejamento e a qualidade da assistência direcionada aos pré-termos^{7, 16}.

A variável número de consultas pré-natais apresenta a condição de preenchimento semelhante à de outros estudos realizados no Brasil, como, por exemplo, o que avaliou o SINASC em nível nacional no período de 2006 a 2010, onde essa variável obteve 99,5% de preenchimento¹³.

A assistência à gestante nas consultas de pré-natal é fundamental, pois permite a identificação precoce de morbidades relacionadas à gravidez que possam ter um desfecho negativo para o binômio mãe-filho¹⁷. Assim, o preenchimento adequado dessa variável é fundamental para que se identifique as necessidades materno-infantis, além de possibilitar a avaliação da cobertura do pré-natal¹⁴.

O registro do número de consultas pré-natais oportuniza a avaliação do indicador de cobertura de consultas de pré-natal, definido como a distribuição percentual de mulheres com filhos nascidos vivos segundo o número de consultas pré-natal, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado, cujo objetivo é analisar as variações geográficas e temporais na cobertura do atendimento pré-natal, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações de estudos específicos; contribuir na análise das condições de acesso e qualidade da assistência pré-natal, em associação com outros indicadores, tais como a mortalidade materna e infantil; e subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas e ações de saúde voltadas para a atenção pré-natal, o parto e a atenção à saúde da criança¹⁸.

A incompletude das variáveis da DNV compromete a qualidade das informações e impossibilita a elaboração de políticas de saúde voltadas às reais necessidades do segmento

materno-infantil. A falha no preenchimento dos dados pode estar relacionada com a heterogeneidade de profissionais responsáveis por essa função⁷.

A DNV pode ser preenchida pelo médico, enfermeiro, membro da equipe de enfermagem da sala de parto, do berçário da unidade de internação, profissional da área administrativa ou por outra pessoa treinada para esse fim, no entanto, essa função acaba sendo atribuída a profissionais que não foram habilitados para tal, o que pode comprometer a confiabilidade das informações, visto que é necessário conhecimento técnico para o preenchimento de alguns dados, como o índice de Apgar no 1º e 5º minutos¹⁹.

De acordo com a Resolução Nº 0516/2016 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)²⁰, ao enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetriz, que atue em Serviço de Obstetrícia, Centro de Parto Normal e/ou Casa de Parto ou outro local onde ocorra a assistência, compete a emissão da DNV. Sendo assim, cabe ao enfermeiro a responsabilidade pela veracidade e completude das informações contidas nesse documento.

Neste contexto, tendo em vista que a coleta e o processamento dos dados do SINASC competem às Secretarias Municipais de Saúde (SMS), cabe a estas a responsabilidade pela capacitação dos profissionais envolvidos no preenchimento das DNV, garantindo que as informações geradas a partir desse sistema tenham boa qualidade e sejam fidedignas, além de subsidiarem as tomadas de decisões em nível local.

Apesar do percentual de incompletude ser excelente, ainda se observou algumas variáveis pontuais com mal preenchimento pelas profissionais de saúde que atuam nas instituições de saúde em São Luís/MA. Tal situação merece especial atenção por parte dos gestores em nível municipal, visto que o SINASC permite o conhecimento do perfil epidemiológico do segmento materno-infantil, o norteamento das ações de saúde, além de contribuir para uma assistência mais equânime¹.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram que os dados registrados no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos em São Luís, Maranhão, apresentam incompletude excelente para a maioria das variáveis relacionadas à mãe, à criança e à gestação e parto, ou seja, somente ocupação e raça/cor da mãe foram classificadas como regular e ruim, respectivamente. Tal fato reforça a necessidade e a importância da promoção de capacitações dos profissionais envolvidos no preenchimento das DNV, tendo em vista que o SINASC constitui uma ferramenta importante para a tomada de decisões dos gestores locais, além de subsidiar as políticas de saúde em nível nacional.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa e Desenvolvimento Científico do Maranhão – FAPEMA pelo apoio financeiro que possibilitou a realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Pedraza DF. Qualidade do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC): análise crítica da literatura. *Cien Saude Col.* 2012;17(10):2729-2737.
2. Guimarães EAA, Carmo RF, Filho AIL, Meira AJ, Luz ZMP. O contexto organizacional do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos segundo profissionais de saúde do nível municipal. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2014 abr-jun; 14(2): 165-172.
3. Farias MCAD, Oliveira KMDS, Diniz AS, Maia PCGGS, Valenti VE, Abrantes KSM, et al. Entre a captação e a divulgação de dados: a importância da DNV e do seu adequado preenchimento. *Journal of Human Growth and Development.* 2014; 24(2): 150-156.
4. Silva RS, Oliveira CM, Ferreira DKS, Bonfim CV. Avaliação da completude das variáveis do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – Sinasc – nos Estados da região Nordeste do Brasil, 2000 e 2009. *Epidemiol Serv Saúde,* 2013; 22(2):347-352.
5. Braz RM, Oliveira PTR, Reis ATR, Machado NMS. Avaliação da completude da variável raça/cor nos sistemas nacionais de informação em saúde para aferição da equidade étnico-racial em indicadores usados pelo Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate.* 2013 out-dez; 37(99) 554-562.

6. Stevanato JM, Gaiva MAM, Silva AMC. Tendência da cobertura do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos em Mato Grosso, 200 a 2012. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2017 abr-jun; 26(2): 265-274.
7. Guimarães PV, Coeli CM, Cardoso RCA, Medronho RA, Fonseca SC, Pinheiro RS. Confiabilidade dos dados de uma população de muito baixo peso ao nascer no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos 2005-2006. *Rev bras epidemiol [online]*. 2012;15(4):694-704.
8. Nunes FBBF, Prudêncio PS, Carvalho JFS, Mamede FV. Incompletude de informação de nascidos vivos em São Luís/MA no ano de 2012. *Rev Pesqui Cuid Fundam (Online)*. 2016 jan-mar;8(1):3705-1.
9. Girodo AM, Campos D, Bittencourt DAS, Szwarcwald CL, França EB. Cobertura da Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos e potenciais fontes de informação em municípios de pequeno porte em Minas Gerais, Brasil. *Ver. Bras. Saude Matern. Infant.* 2015 jul-set; 15(3): 317-324.
10. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE-
www.censo2010.ibge.gov.br. Acesso em 10 de maio de 2017.
11. Romero DE, Cunha CB. Avaliação da qualidade das variáveis epidemiológicas e demográficas do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2002. *Cad Saude Pública*. 2007;23(3):701-14.
12. Silva LP, Moreira CMM, Amorim MHC, Castro DS, Zandonade E. Avaliação da qualidade dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos e do Sistema de Informações sobre Mortalidade no período neonatal, no Espírito Santo, Brasil, de 2007 a 2009. *Cien Saude Colet*. 2014; 19(7): 2011-2020.
13. Oliveira MM, Andrade SSCA, Dimech GS, Oliveira JCG, Malta DC, Neto DLR, et al. Avaliação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Brasil, 2006 a 2010. *Epidemiol. Serv. Saude*. 2015 out-dez; 24(4): 629-640.
14. Gabriel GP, Chiquetto L, Morcillo AM, Ferreira MC, Bazan IGM, Daolio LD, et al. Avaliação das informações das Declarações de Nascidos Vivos do sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e, Campinas, São Paulo, 2009. *Rev Paul Pediatr*. 2014; 32(3): 183-188.
15. Dombrowski JG, Ataíde R, Marchesini P, Souza RM, Marinho CRF. Effectiveness of Live Births Information System in the Far-Western Brazilian Amazon. *Cien Saude Colet*. 2015; 20(4): 1245-1254.
16. Gaiva AM, Modes PSSA, Stevanato Jm. Factores associated with prematurity: na analysis of Information System Data about Born Alive. *Journal Nurs UFPE (on line)*. 2015 dec; 9(12): 1110-7.
17. Soares LS, Bento SL, Silva GRF. Diagnóstico da situação de saúde materno-infantil no município de Tanque do Piauí – PI. *Rev Bras Promoc Saude*. 2013 jan-mar; 26(1): 79-87.

18. RIPSAs. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações . 2ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

19. São Paulo. Declaração de Nascido Vivo. Manual de preenchimento da Declaração de Nascido Vivo. 24p, 2011.

20. Resolução nº 0516, de 24 de Julho 2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz, no âmbito do Sistema Cofen/ Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. [acesso em 5 de outubro de 2017]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html

6 CONCLUSÃO

A avaliação do não preenchimento dos dados do SINASC em São Luís, Maranhão, apresentou incompletude excelente para maioria das variáveis estudadas relacionadas à mãe, à criança e à gestação e parto. Entretanto, falhas relevantes no preenchimento das variáveis ocupação e raça/cor da mãe reforçam a necessidade de investimentos em capacitações e aperfeiçoamento dos responsáveis pelo preenchimento da DNV.

Ressalta-se que a qualidade do preenchimento dos registros na DNV interfere diretamente na definição de indicadores básicos de saúde que permitem a análise da situação sanitária local, bem como na implementação de políticas públicas de saúde condicionantes de melhorias da qualidade de vida e saúde materno-infantil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de procedimento do sistema de informações sobre nascidos vivos. 1ª ed. Brasília- DF, 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 816 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde. 1ª ed. Brasília- DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistemas de Informação da Atenção à Saúde: Contextos Históricos, Avanços e Perspectivas no SUS. Brasília- DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2015.

BRAZ R.M, OLIVEIRA P.T.R, REIS A.T.R, MACHADO N.M.S. Avaliação da completude da variável raça/cor nos sistemas nacionais de informação em saúde para aferição da equidade étnico-racial em indicadores usados pelo Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde. Saúde em Debate, v.37, n.99, p.554-562, 2013.

DOMBROWSKI JG, ATAÍDE R, MARCHESINI P, SOUZA RM, MARINHO CRF. Effectiveness of Live Births Information System in the Far-Western Brazilian Amazon. Cien Saude Colet, v.20, n.4, p. 1245-1254, 2015.

FARIAS M.C.A.D, OLIVEIRA K.M.D.S, DINIZ A.S, MAIA P.C.G.G.S, VALENTI VE; ABRANTES K.S.M, et al. Entre a captação e a divulgação de dados: a importância da DNV e do seu adequado preenchimento. Journal of Human Growth and Development, v.24, n.2, p. 150-156, 2014.

GABRIEL GP, CHIQUETTO L, MORCILLO AM, FERREIRA MC, BAZAN IGM, DAOLIO LD, ET AL. Avaliação das informações das Declarações de Nascidos Vivos do sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Campinas, São Paulo, 2009. Revista Paulista de Pediatria, v.32, n.3, p. 183-188, 2014.

GAIVA AM, MODES PSSA, STEVANATO JM. Factores associated with prematurity: an analysis of Information System Data about Born Alive. Journal of Nursing UFPE (on line), v. 9, n.12, p. 1110-1117, 2015 dec.

GIRODO A.M, CAMPOS D, BITTENCOURT D.A.S, SZWARCOWALD C.L, FRANÇA E.B. Cobertura do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos e potenciais fontes de informação em municípios de pequeno porte em Minas Gerais, Brasil. Revista Brasileira de Saude Materno Infantil, v.15, n.3, p.317-324, jul-set 2015.

GUIMARÃES, E.A.A, CARMO R.F, FILHO A.I.L, MEIRA A.J, LUZ Z.M.P. O contexto organizacional do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos segundo profissionais de saúde do nível municipal. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v.14, n.2, p. 165-172, 2014.

GUIMARÃES P.V, COELI C.M, CARDOSO R.C.A, MEDRONHO R.A, FONSECA S.C, PINHEIRO R.S. Confiabilidade dos dados de uma população de muito baixo peso ao nascer no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos 2005-2006. Revista Brasileira de Epidemiologia, v.15, n.4, p. 694-704, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE-
www.censo2010.ibge.gov.br. Acesso em 10 de maio de 2017.

NUNES F.B.B.F, PRUDÊNCIO P.S, CARVALHO J.F.S, MAMEDE F.V. Incompletude de informação de nascidos vivos em São Luís/MA no ano de 2012. Rev Pesqui Cuid Fundam, v.8, n.1, p. 3705-1, 2016.

OLIVEIRA M.M, ANDRADE S.S.C.A, DIMECH G.S, OLIVEIRA J.C.G, MALTA D.C, NETO D.L.R, et al. Avaliação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Brasil, 2006 a 2010. Epidemiologia e Serviços de Saude, v.24, n.4, p.629-640, out-dez 2015.

PEDRAZA, D.F. Qualidade do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC): análise crítica da literatura. Ciencia e Saude Coletiva, v. 17, p. 2729-2737, 2012.

Resolução nº 0516, de 24 de Julho 2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix, no âmbito do Sistema Cofen/ Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. [acesso em 5 de outubro de 2017]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html

RIPSA. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações, 2ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

ROMERO D.E, CUNHA C.B. Avaliação da qualidade das variáveis epidemiológicas e demográficas do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2002. Caderno de Saúde Pública, v.23, n.3, p. 701-7014, 2007.

São Paulo. Declaração de Nascido Vivo. Manual de preenchimento da Declaração de Nascido Vivo. 24p, 2011.

SILVA L.P, MOREIRA C.M.M, AMORIM M.H.C, CASTRO D.S, ZANDONADE E. Avaliação da qualidade dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos e do Sistema de Informações sobre Mortalidade no período neonatal, no Espírito Santo, Brasil, de 2007 a 2009. *Ciencia e Saude Coletiva*, v.19, n.7, p.2011-2020, 2014.


SILVA R.S, OLIVEIRA C.M, FERREIRA D.K.S, BONFIM C.V. Avaliação da completude das variáveis do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – Sinasc – nos Estados da região Nordeste do Brasil, 2000 e 2009. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v.22, n.2, p. 347-352, 2013.

SOARES LS, BENTO SL, SILVA GRF. Diagnóstico da situação de saúde materno-infantil no município de Tanque do Piauí – PI. *Revista Brasileira de Promoção da Saude*, v. 26, n.1, p. 79-87, jan-mar 2013.

STEVANATO J.M, GAIVA M.A.M, SILVA A.M.C. Tendência da cobertura do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos em Mato Grosso, 200 a 2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v.26, n.2, p.265-274, 2017.

ANEXOS

ANEXO A - Declarações de Nascidos Vivos (DNV)



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

Declaração de Nascido Vivo

I	Identificação do recém-nascido	1 Nome do Recém-nascido	
		2 Data e hora do nascimento	
		3 Data	4 Hora
		5 Sexo	
		<input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado	
		6 Peso ao nascer	7 Índice de Apgar
		em gramas	1º minuto 5º minuto
		8 Detectada alguma anomalia ou defeito congênito? <small>Caso afirmativo, usar o formulário anexo obrigatoriamente para documentá-la.</small>	
		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado	
II	Local de ocorrência	9 Local da ocorrência	
		<input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Serviço <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Outros estabelec. saúde <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> 9	
		10 Estabelecimento	
		Código CNEIS	
		11 Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência da Mãe (rua, praça, avenida, etc)	
		Número	Complemento
		12 CEP	
		13 Bairro/Distrito	14 Município de ocorrência
		Código	Código
		15 UF	
III	Mãe	16 Nome da Mãe	
		17 Cartão SUS	
		18 Escolaridade (última série concluída)	
		Nível	
		<input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª série) <input type="checkbox"/> Superior incompleta <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª série) <input type="checkbox"/> Superior completa <input type="checkbox"/> 9	
		19 Série	
		20 Ocupação habitual <small>(Informe a profissão, sem considerar desempregada)</small>	
		Código CBO 2002	
		21 Data nascimento da Mãe	22 Idade da Mãe
		(ano)	(anos)
		23 Naturalidade da Mãe	
		Município / UF de nascimento (se não for País)	
		24 Situação conjugal	
		<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Separado judicialmente/divorciado <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Viúva <input type="checkbox"/> Ignorada	
		25 Raça / Cor da Mãe	
		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena	
		Residência da Mãe	
		26 Logradouro	
		Número	Complemento
		27 CEP	
		28 Bairro/Distrito	29 Município
		Código	Código
		30 UF	
IV	Pai	31 Nome do Pai	
		32 Idade do Pai	
V	Gestação e parto	33 Gestações anteriores	
		Histórico gestacional	
		• Nº gestações anteriores • Nº de partos vaginais • Nº de cesáreas • Nº de nascidos vivos • Nº de perdas fetais / abortos	
		34 Gestação atual	
		Gade Gestacional	
		35 Data da última Menstruação (DUM)	36 Número de consultas de pré-natal
			em que inclui a pré-natal
		37 Nº de semanas de gestação, se DUM ignorado	38 Tipo de gravidez
		Método utilizado para estimar	<input type="checkbox"/> Única <input type="checkbox"/> Gêmeos <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado
		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Ignorado	39 Tipo de parto
		40 Apresentação	41 Trabalho de parto induzido?
		<input type="checkbox"/> Cefálica <input type="checkbox"/> Síncera <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Pérvia de Pólvora <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Transversal <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado
		42 Tipo de parto	43 Cesárea antes do trabalho de parto iniciado?
		<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/> Ignorado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado
		44 Nascimento assistido por	
		<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Parteira <input type="checkbox"/> Func. Cadeira <input type="checkbox"/> Outros (especificar)	
VI	Anotações	45 Descrever todas as anomalias ou defeitos congênitos observados	
VII	Previdenciamento	46 Data do preenchimento	
		47 Nome do responsável pelo preenchimento	
		48 Função	
		<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Parteira <input type="checkbox"/> Func. Cadeira <input type="checkbox"/> Outros (especificar)	
		49 Tipo documento	50 Nº do documento
		<input type="checkbox"/> CNIS <input type="checkbox"/> CRM <input type="checkbox"/> CDRM <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CPF	51 Órgão emissor
VIII	Cartório	52 Cartório	
		Código	53 Registro
		54 Data	
		55 Município	
		56 UF	

ATENÇÃO: ESTE DOCUMENTO NÃO SUBSTITUI A CERTIDÃO DE NASCIMENTO
O Registro de Nascimento é obrigatório por lei.
Para registrar esta criança, o pai ou responsável deverá levar este documento ao cartório de registro civil.

ANEXO B – Parecer Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO/MA**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Título da Pesquisa:** ANÁLISE ESPACIAL DE COBERTURA PRÉ-NATAL EM SÃO LUÍS/MA**Pesquisador:** FLAVIA BALUZ BEZERRA DE FARIAS NUNES**Área Temática:****Versão:** 1**CAAE:** 49836015.4.0000.5087**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 1.318.609**Apresentação do Projeto:**

O Ministério da Saúde preconiza que o cuidado pré-natal deva ser realizado de forma regular e completa, com o número mínimo de seis consultas. Atualmente, ainda é possível verificar um déficit, não apenas em acesso e quantidade, mas também na qualidade da assistência pré-natal, refletindo -se, principalmente, nas altas taxas de mortalidade materna e neonatal encontradas no Brasil. A análise da distribuição de indicador de cobertura pré-natal, segundo áreas geográficas, é um instrumento valioso na pesquisa em saúde materno-infantil por contribuir para o entendimento dos processos envolvidos na determinação das condições de saúde da mulher e do recém-nascido. Os principais objetivos são determinar a distribuição espacial das consultas pré-natais como indicador básico de saúde materna em São Luís/MA, verificar a distribuição espacial das características maternas quanto ao número de consultas pré-natais, consideradas ideais pelo Ministério da Saúde e analisar a correlação espacial do indicador de cobertura pré-natal nos distritos sanitários de São Luís/MA. Optou-se por realizar um estudo do tipo ecológico em São Luís/MA, a partir da população de mulheres que tiveram nascidos vivos em 2014. A coleta de dados ocorrerá na Secretaria Municipal de Saúde de São Luís, por meio do Sistema de Informação de Nascidos Vivos. Os endereços da população serão corrigidos com a utilização do Google Earth, versão 7.1.2.2041, e a busca das coordenadas latitude e longitude pelo site <http://batchgeo.com/> para serem georreferenciadas pelo programa TerraView, versão 4.2.2. As coordenadas geográficas

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1906 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município:** SÃO LUÍS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** ceputma@ufma.br

Continuação do Parecer: 1.318.009

do município serão obtidas pela projeção lat/long e datum WGS-84 e convertidas para SIRGAS 2000/UTM. As unidades de análise espacial serão os distritos sanitários de São Luís/MA. Para análise espacial e elaboração dos mapas temáticos, será utilizado o ArcGis, versão 10.1. Os achados forneceram subsídios para vigilância contínua nos distritos sanitários de São Luís/MA e promoção de intervenções educativas e de assistência adequada, seja para melhorar o acesso aos serviços, seja para discutir práticas materno-infantis em São Luís/MA.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a distribuição espacial da cobertura pré-natal em relação as características maternas na cidade de São Luís/MA.

Objetivo Secundário:

- Determinar a distribuição espacial das consultas pré-natais como indicador básico de saúde materna nos distritos sanitários de São Luís/MA.
- Verificar a distribuição espacial da cobertura pré-natal segundo as características maternas.
- Estimar áreas com maior intensidade espacial de cobertura pré-natal suficientes, regulares e insuficientes por meio do Estimador de Kernel.
- Analisar a autocorrelação espacial da cobertura pré-natal nos distritos sanitários de São Luís/MA.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não há riscos para população em estudo, por se tratar de dados secundário e ser mantido o sigilo das informações.

Benefícios:

- Realizar um diagnóstico situacional das condições de saúde e da oferta de ações na área de saúde materno-infantil pelos sistemas de serviços de saúde. •Conhecer as áreas de risco para saúde materna-infantil direcionando as ações para melhoria da qualidade à atenção a gestante e ao recém nascido, com conseqüente redução de índices de morbimortalidade materna-infantil no município de São Luís/MA.
- Contribuir com subsídios para tomada de decisão quanto às ações de promoção da saúde, preventivas e assistenciais em áreas específicas pelos gestores do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher.
- Divulgar e publicar os resultados da pesquisa em eventos científicos e periódicos indexados.

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C.Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** ceputma@ufma.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO/MA



Continuação do Parecer: 1.318.009

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Todos os termos de apresentação obrigatórios foram apresentados e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Recomendações:

Não existem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_555848.pdf	27/09/2015 09:57:47		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_555848.pdf	27/09/2015 09:43:33		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa_TCLE.pdf	27/09/2015 09:43:10	FLAVIA BALUZ BEZERRA DE FARIAS NUNES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto Flávia Nunes.docx	13/08/2015 11:16:27		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto Flávia Nunes.pdf	13/08/2015 11:13:45		Aceito
Outros	Carta de anuência 1.pdf	13/08/2015 11:10:04		Aceito
Outros	Declaração001.pdf	24/07/2015 10:47:34		Aceito
Folha de Rosto	Folha de rosto 1.pdf	24/07/2015 10:46:30		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C,Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** ceputma@ufma.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO/MA



Continuação do Parecer: 1.318.609

SAO LUIS, 11 de Novembro de 2015

Assinado por:
FRANCISCO NAVARRO
(Coordenador)

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.060-040
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** ceputma@ufma.br

ANEXO C – Diretrizes para autores (Revista Gaúcha)

REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM

Diretrizes para Autores

Diretrizes para Autores

3 INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES

3.1 Orientações gerais

Os artigos devem ser enviados exclusivamente à Revista Gaúcha de Enfermagem (RGE), sendo permitida sua reprodução em outras publicações mediante autorização do Conselho Editorial, devendo, neste caso, constar a citação da publicação original. Na RGE podem ser publicados artigos escritos por especialistas em outras áreas, desde que o tema seja de interesse para a área de Enfermagem. Bem como serão aceitos manuscritos nos idiomas português, espanhol ou inglês. A submissão dos artigos deverá ser feita, exclusivamente, *online* pelo *site*: <https://mc04.manuscriptcentral.com/rgenf-scielo>

Para submeter o manuscrito não é preciso ser assinante da Revista. Contudo, **deverá ser efetuado pagamento das taxas** de submissão (no momento da submissão do artigo; esta taxa não será ressarcida aos autores diante do arquivamento ou recusa do manuscrito); e de publicação (no momento do aceite do manuscrito para publicação). (<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/about/editorialPolicies#custom-1>)

A **taxa de submissão** deverá ser paga no momento da submissão do manuscrito. O documento de depósito bancário deverá ser digitalizado e anexado como documento suplementar. A **taxa de publicação** deverá ser efetuada no momento de recebimento da carta de aceite da CED. No momento da submissão, o nome completo de cada autor, instituição de origem, país, *e-mail* e resumo da biografia (afiliação completa e credenciais) devem ser informados apenas nos metadados. Os agradecimentos por ajuda financeira, assistência técnica e outros auxílios para a execução do trabalho não deverão ser mencionados no momento da submissão. Somente após o aceite do trabalho estas informações serão inseridas após as Referências. Os autores dos trabalhos submetidos às RGE deverão

anexar como documento suplementar uma Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais, elaborada conforme modelo da Revista (1), assinada por todos os autores e indicando o tipo de participação de cada um na pesquisa. Nos manuscritos resultantes de estudos que envolvem seres humanos, os autores deverão indicar os procedimentos adotados para atender o que determina a Resolução N°466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (ou a Resolução 196/96 para estudos anteriores a junho de 2013), bem como o número e data do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa no corpo do texto. Uma cópia do protocolo deverá ser encaminhada à RGE como documento suplementar. **Conflitos de interesses** podem surgir quando autores, revisores ou editores tenham interesses que, mesmo não sendo completamente aparentes, possam influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira. Quando os autores submetem um manuscrito, são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos de interesse que possam influenciar ou ter influenciado o conteúdo do trabalho submetido à RGE. Ao ser designado para publicação, o manuscrito deverá ser transcrito para a versão em idioma inglês, cuja taxa de serviços deverá ser acordada com a empresa tradutora recomendada pela RGE.

3.2 Apresentações dos originais

A redação deve ser clara e concisa, com a exposição precisa dos objetivos. A argumentação deve estar fundamentada em evidências bem justificadas. Para o preparo do manuscrito, recomenda-se a busca e citação de artigos pertinentes ao tema, previamente publicados na literatura científica nacional e internacional, facilitando a contextualização, coerência e continuidade para os leitores. A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, o direito de decidir quanto a alterações e correções. Os trabalhos devem ser encaminhados em *Word for Windows*, fonte *Times New Roman* 12, espaçamento duplo (inclusive os resumos), com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm. Quando os artigos forem redigidos em português, devem respeitar o Acordo Ortográfico de 1990, promulgado em 29 de dezembro de 2008. Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração. O título do artigo e o resumo devem ser em caixa-alta e em negrito (ex.: **TÍTULO; RESUMO**); *abstract* e *resumen*, em caixa-alta, negrito e itálico (ex.: **ABSTRACT; RESUMEN**); seção primária, em caixa-alta e negrito (ex.: **INTRODUÇÃO**); e seção secundária, em caixa-baixa e negrito (ex.: **Histórico**). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto (ex.: -, *, etc.) e alíneas [a), b), c)...). A extensão dos artigos originais, revisões sistemáticas e revisões integrativas deve ser de no máximo 20 páginas, enquanto as reflexões teóricas e relatos de caso devem ter, no máximo, 10 páginas. A Revista publica as seguintes seções: **Editorial**: é texto de responsabilidade da Comissão Editorial (CED) da Revista, que poderá convidar autoridades para redigi-lo. O editorial deverá obedecer ao limite de 500 palavras; **Artigos originais**:

são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita. Devem obedecer à seguinte estrutura: a **introdução** deve apresentar a questão norteadora, justificativa, revisão da literatura (pertinente, relevante e atualizada) e objetivos. Os **métodos** empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa. Os **resultados** devem ser descritos em sequência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. A **discussão**, que pode ser redigida junto com os resultados nos estudos de abordagem qualitativa, deve desenvolver a argumentação crítica dos resultados, com o apoio na literatura, e a interpretação dos autores. As **conclusões ou considerações finais** devem destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para novas pesquisas. Devem obedecer ao limite de **20 páginas no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e conter 20 referências, no máximo)**; **Artigos de revisão sistemática**: são contribuições cujo método de pesquisa é conduzido por meio da síntese de resultados de estudos originais quantitativos que têm por objetivo responder a uma questão específica e de relevância para a enfermagem ou para a saúde. Os procedimentos metodológicos deverão ser descritos detalhadamente em todas as suas etapas no que se refere à busca dos estudos originais, critérios de inclusão e exclusão, testes preliminares e de níveis de evidência, segundo o referencial teórico metodológico adotado. A revisão sistemática poderá se caracterizar em meta-análise e ou metassíntese dependendo do tipo de abordagem metodológica do manuscrito e do objetivo do estudo.

Os procedimentos metodológicos deverão ser detalhados em todas as etapas preconizadas pelo referencial primário adotado (p.ex. <http://www.prisma-statement.org/statement.htm>). **Devem obedecer ao limite de 20 páginas no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e não possui limite de referências)**; **Artigos de revisão integrativa**: são contribuições cujo método de pesquisa é conduzido por meio da síntese e comparação de resultados de estudos quantitativos, qualitativos originais e reflexões teóricas criticamente sustentadas. Seu objetivo é responder questões norteadoras específicas, que expressem o estado da arte e ou as lacunas do conhecimento em relação a fenômenos relevantes para a enfermagem e ou saúde. Os procedimentos metodológicos deverão ser detalhados em todas as etapas preconizadas pelo referencial primário adotado por ex.: Cooper, Ganong, Whittemore e Knafl, Broome, dentre outros). **Não se trata de artigo de revisão da literatura. Devem obedecer ao limite de 20 páginas no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e não possui limite de referências)**;

Artigos de reflexão: são formulações discursivas, de efeito teorizante, com fundamentação teórica filosófica sobre a situação global em que se encontra determinado assunto investigativo ou potencialmente investigativo. Devem obedecer ao limite de **10 páginas no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e conter 15 referências no máximo)**;

Relatos de caso: são contribuições descritivas e contextualizadas, complementada por análise crítica fundamentada, a partir de um caso, situação, procedimento, experiência ou inovação, podendo ser na área do cuidado, do ensino ou de pesquisa. Devem conter título; resumo; descritores; introdução, objetivo, estratégia de busca na literatura; exposição do caso, técnica ou situação; discussão fundamentada na literatura; conclusão e referências. Faculta-se a inclusão de figuras, tabelas, gráficos e ilustrações. Tratando-se de relato de caso clínico, é obrigatório enviar o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos como documento suplementar. Devem obedecer ao limite de **10 páginas no total do artigo, incluindo as referências (15 no máximo)**.

Os manuscritos devem conter:

Título: coerente com os objetivos do estudo e que identifique o conteúdo, em até 15 palavras;

Resumo: o primeiro resumo deve ser apresentado no idioma do manuscrito, conter até 150 palavras, e ser acompanhado de sua versão para o inglês (*Abstract*) e para o espanhol (*Resumen*). Deve ser elaborado obedecendo ao formato de **resumo estruturado**, com os seguintes itens: **Objetivo:** (objetivo geral) **Métodos:** (tipo de estudo, amostra, período e local da pesquisa, coleta de dados, análise dos dados) **Resultados:** (principais achados com dados estatísticos, se apropriados) **Conclusões:** (respostas aos objetivos baseadas nos resultados). No caso de artigos de reflexão teórica, a descrição da metodologia poderá ser suprimida. **Palavras-chave:** ao final do Resumo, indicar de 3 a 6 palavras que permitam identificar o assunto do manuscrito, em português; e suas respectivas versões para o inglês (*Keywords*) e espanhol (*Palabras clave*), conforme os “Descritores em Ciências da Saúde - DeCS” (<http://decs.bvs.br>), podendo a RGE modificá-los, se julgar necessário. **Título em outros idiomas:** indicar o título nas versões em inglês (*Title*) e em espanhol (*Título*), logo após os palavras-chave do respectivo idioma.

Introdução: deve apresentar o problema de pesquisa, a justificativa, a revisão da literatura (pertinente, relevante e atualizada), a questão norteadora da pesquisa e os objetivos coerentes com a proposta do estudo.

Metodologia ou Métodos ou Materiais e Métodos: deve apresentar o método empregado: tipo de estudo; referencial teórico do estudo e o utilizado para análise dos dados, inclusive os testes estatísticos quando apropriados; amostra e amostragem, critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos/participantes; período do estudo; local do estudo; considerações éticas (número e data de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos); uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Consentimento para Uso de Dados, quando apropriado.

Resultados: devem ser descritos em sequência lógica. Quando forem apresentados em tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas.

Discussão: deve conter a comparação dos resultados com a literatura representativa, atualizada, e a interpretação dos autores apontando o avanço do conhecimento atual. A discussão poderá ser apresentada juntamente com os resultados quando se tratar de artigos originais resultantes de estudos com abordagens qualitativas.

Conclusões ou Considerações Finais: devem destacar os achados mais importantes na perspectiva dos objetivos do estudo, comentar as limitações e as implicações para novas pesquisas e para o corpo de conhecimento na área de Enfermagem e da Saúde, considerando o ensino, pesquisa, assistência e gestão.

Referências: devem ser apresentadas no máximo 20 referências para os artigos originais e 15 para os artigos de reflexão. Não há limite de referências para as revisões sistemáticas e as revisões integrativas. As referências, de abrangência nacional e internacional, devem ser atualizadas (últimos três a cinco anos), sendo aceitáveis fora desse período no caso de constituírem referencial primário ou clássico sobre um determinado assunto. No caso de teses e dissertações, recomenda-se que sejam citados, preferencialmente, os artigos oriundos das mesmas. Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples. Utiliza-se nessa seção o título “Referências” e não “Referências bibliográficas”. A lista de referências deve ser composta por todas as obras citadas, numeradas de acordo com sua ocorrência no corpo do texto. Deve-se utilizar o estilo de referências *Vancouver*, do *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)*, atualizado em 2013, disponível em: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html, e adaptado pela RGE (cf. exemplos de referências). Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o *NLM Catalog: Journals referenced in the NCBI Databases*, disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>. Para os periódicos que não se encontram neste *site*, poderão ser utilizadas as abreviaturas do Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas (CCN), do IBICT, disponível em: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf> e o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br>.

Citações: devem ser apresentadas no texto de acordo com o sistema numérico, com os números correspondentes entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre a palavra e o número da citação e precedendo o ponto final. Nas citações não deve ser mencionado o nome dos autores, excluindo-se expressões como: “segundo...”, “de acordo com...”. Quando se tratar de citação sequencial, os números devem ser separados por hífen e, quando intercaladas, devem ser separados por vírgula. Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafos com palavras do autor (citação direta), devem-se utilizar aspas iniciais e finais na sequência do texto. Recomenda-se a utilização criteriosa desse recurso, de acordo com a norma da ABNT NBR 10520/2002 (Informação e Documentação – Citações

em documentos – Apresentação). Exemplos: Pesquisas apontam que...(1-4). Alguns autores acreditam que...(1,4-5). “[...] e nos anos seguintes o mesmo se repetiu”(7).

Os manuscritos ainda podem conter:

Depoimentos: frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos/participantes da pesquisa. Não utilizar aspas, e observar a seguinte estrutura: recuo do parágrafo (1,25 cm), fonte tamanho 11, em itálico, espaçamento simples, com sua identificação entre parênteses, codificadas a critério do(s) autor(es), e separadas entre si por um espaço simples. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes “[...]”, e as intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem

ser apresentadas entre colchetes.

Ilustrações: no máximo de **cinco** (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco, conforme as especificações a seguir:

- **Gráficos e quadros:** apresentados conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação – Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação);

-**Tabelas:** devem ser apresentadas conforme IBGE – Normas de Apresentação Tabular, disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>;

- **Demais ilustrações:** apresentadas conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação – Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação).

Símbolos, abreviaturas e siglas: conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação – Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação).

Utilizar negrito para destaque e itálico para palavras estrangeiras.

Deve ser evitada a apresentação de apêndices (elaborados pelos autores) e **anexos** (elaborados a partir de materiais publicados por outros autores).

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

Artigos de periódicos

1. Artigo padrão

Até seis (6) autores, indicar todos; sete (7) autores ou mais, indicar os 6 primeiros e acrescentar et al. Araújo VE, Witt RR. O ensino de enfermagem como espaço para o desenvolvimento de tecnologias de educação em saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2006;27(1):117-23.

Griffiths C, Kaur G, Gantley M, Feder G, Hillier S, Goddard J, et al. Influences on hospital admission for asthma in south Asian and white adults: qualitative interview study. *BMJ*. 2001 Dec;323(7319):962-6.

2. Instituição como autor

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension*. 2002;40(5):679-86.

3. Sem indicação de autoria

Signal-averaged electrocardiography. *J Am Coll Cardiol*. 1996;27(1):238-49.

4. Volume com suplemento

Wiltfang J, Lewczuk P, Riederer P, Grünblatt E, Hock C, Scheltens P, et al. Trabalho de consenso de força-tarefa da WFSBP# sobre marcadores biológicos das demências: contribuição da análise do LCR e do sangue para o diagnóstico precoce e diferencial das demências. *Rev Psiquiatr Clin*. 2009;36 Supl.1:1-16.

Hofman M, Ryan JL, Figueroa-Moseley CD, Jean-Pierre P, Morrow GR. Cancer-related fatigue: the scale of the problem. *Oncologist*. 2007;12 Suppl. 1:4-10.

5. Fascículo com suplemento

Dimeo FC. Effects of exercises on cancer-related fatigue. *Cancer*. 2001;92(6 Suppl.):1689-93.

6. Fascículo com número especial

Cunha MLC. Recém-nascidos hospitalizados: a vivência de pais e mães. *Rev Gaúcha Enferm*. 2000;21(esp):70-83.

7. Volume com parte

Ahrar K, Madoff DC, Gupta S, Wallace MJ, Price RE, Wright KC. Development of a large animal model for lung tumors. *J Vasc Interv Radiol*. 2002;13(9 Pt 1):923-8.

8. Fascículo sem número

Letourneau MA, MacGregor DL, Dick PT, McCabe EJ, Allen AJ, Chan VW, et al. Use of a telephone nursing line in a pediatric neurology clinic: one approach to the shortage of subspecialists. *Pediatrics*. 2003 Nov;112:1083-7.

9. Fascículo sem volume

Banit DM, Kaufer H, Hartford JM. Intraoperative frozen section analysis in revision total joint arthroplasty. *Clin Orthop*. 2002;(401):230-8.

10. Nenhum volume ou número de fascículo

Silva RC. Indivíduos HIV-positivos em atendimento. *JAMA*. 2002:1-6.

11. Paginação em algarismos romanos

Chadwick R, Schüklenk U. A política de consenso ético. *Bioética*. 2002;16(2):iii-v.

12. Indicação do tipo de artigo (se necessário)

Silveira DT. As tecnologias da informação e comunicação e sua aplicação no campo de atuação da enfermagem [editorial]. *Rev Gaúcha Enferm*. 2007;28(4):453-4.

Livros e outras monografias

13. Pessoa física como autor

Bonassa EM, Santana TR. *Enfermagem em terapêutica oncológica*. 3. ed. São Paulo: Atheneu; 2005.

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

14. Organizador, editor, compilador como autor

Guimarães JLM, Rosa DD, organizadores. *Rotinas em oncologia*. Porto Alegre: Artmed; 2008.

15. Instituição como autor e publicador

Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil*. 2013 jun 13;150(112 Seção 1):59-62.

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Guia de bolso da saúde do viajante*. Brasília (DF); 2005.

16. Capítulo de livro

Pizzichini E, Pizzichini M. Concepções sobre asma brônquica. In: Silva LCC, organizador. *Condutas em pneumologia*. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p. 263-5.

17. Livro com indicação de série

Braunstein F, Pépin JF. *O lugar do corpo na cultura ocidental*. Lisboa: Instituto Piaget; 1999.

(Epistemologia e sociedade; 162)

Kleinman A. Patients and healers in the context of the culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry. Berkeley: University of California Press; 1980. (Comparative studies of health systems and medical care; 3).

18. Trabalho apresentado em evento

Menezes GMS, Aquino EML. Trabalho noturno na enfermagem. In: Anais do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem: cuidar-ação terapêutica da enfermagem; 1998 set 20-25; Salvador, Brasil. Salvador: ABEn/BA; 1999. p. 309-21.

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

19. Dissertação e Tese

Schimith MD. Acolhimento e vínculo no Programa de Saúde da Família: realidade ou desejo

[dissertação]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001.

20. Artigo de jornal

Quinalia E. Para aprender nas férias. Metro. 2012 dez. 12;6(1446):20 (Educação)

21. Documento jurídico

Ministério da Saúde (BR). Decreto Nº 1.948, de 3 de julho de 1996: regulamenta a Lei 8.842, sancionada em 4 de janeiro de 1994, a qual dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 1996 jul 3;134(128 Seção 1):12277-9.

22. Verbetes de dicionário

Ferreira ABH. Aurélio, século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999. Colono; p. 504.

23. Material em fase de publicação

Kirschbaum DIR. História da enfermagem psiquiátrica no Rio Grande do Sul: parte I. Rev Gaúcha Enferm. No prelo; 2003.

Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. Forthcoming 2002.

Material eletrônico

As expressões “disponível em” e “citado”, em Espanhol são “*disponible en*” e “*citado*”, e em Inglês, “*available from*” e “*cited*”.

24. Artigo de periódico em formato eletrônico

Pedron CD, Bonilha ALL. Práticas de atendimento ao neonato na implantação de uma unidade neonatal em hospital universitário. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2008 [citado 2009 fev 15];29(4):612-8. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7633/4688>.

25. Artigo com Digital Object Identifier (DOI):

Zhang M, Holman CD, Preço SD, Sanfi lippo FM, Preen DB, Bulsara MK. Comorbidity and repeat admission to hospital for adverse drug reactions in older adults: retrospective cohort study. BMJ. 2009 Jan 07; 338: a2752. doi: 10.1136/bmj.a2752

26. Monografia em formato eletrônico

Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. O diagnóstico do câncer [Internet]. Rio de Janeiro; 1999 [citado 2008 jun 23]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=31

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

27. Trabalho disponível em anais em meio eletrônico

Stuchi RAG, Carvalho EC. Control de presión arterial e ingesta de sal: creencias de portadores de enfermedades coronarias. In: Anales del 9º Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería, 1º Coloquio Internacional de Investigación en Enfermería; 2000 mayo 29-jun 3; Habana, Cuba [CD-ROM]. Habana: Cubana; 2000. p. 60.

28. DVD e CD-ROM

Ministério da Saúde (BR). Dez passos da alimentação saudável para crianças menores de dois anos [DVD]. Brasília (DF); 2012.

Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

29. Homepage / Web site

Universidade Federal do Rio Grande do Sul [Internet]. Porto Alegre: UFRGS; 2000- [atualizado 2012 dez 12, citado 2012 dez.13]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/>.

30. Parte de uma área homepage / Web

Universidade Federal do Rio Grande do Sul [Internet]. Porto Alegre: UFRGS; 2000- [atualizado 2012 dez 12, citado 2012 dez 13]. Histórico; [aprox. 6 telas]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/ufrgs/aufrgs/histórico>

Banco de dados na Internet

31. Banco de dados aberto

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Brasília (DF): IBGE; c2000- [citado 2001 mar 08]. Disponível em: <http://seriesestatisticas.ibge.gov.br/>

32. Banco de dados fechado

Estatísticas sociais [Internet]. Brasília (DF): IBGE; c2000 [atualizado 2001 dez 12; citado 2012 dez 13]. Disponível em: <http://seriesestatisticas.ibge.gov.br/>

33. Blogs

Blog da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2000- [citado 2009 fev 13]. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/>

34. Contribuição para um blog

Mantone J. Head trauma haunts many, researchers say. 2008 Jan 09 [cited 2009 Feb 13]. In: Wall Street Journal. HEALTH BLOG [Internet]. New York: Dow Jones & Company, Inc. c2008- . [about 1 screen]. Available from: <http://blogs.wsj.com/health/2008/01/29/head-traumahaunts-manyresearchers-say/>.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; não sendo o caso, justificar em "Comentários ao Editor".

2. Os arquivos para submissão devem ser encaminhados em Word for Windows, fonte Times New Roman 12, espaçamento duplo (inclusive os resumos), com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm.

3. O texto segue os requisitos de formatação da Revista segundo as Diretrizes para Autores, encontradas no menu "Sobre">"Submissões">"Diretrizes para autores".

4. O título deve ter, no máximo, 15 palavras.

5. O texto indexado não deve conter nenhuma informação que possa identificar os autores.

Informações sobre os autores deve ser incluída apenas **nos metadados** (passo 2).

6. O título, o resumo e os descritores devem vir com suas equivalências em espanhol e inglês.

7. Os resumos não devem ultrapassar 150 palavras. Deve ser elaborado obedecendo ao formato de **resumo estruturado**.

8. Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração. O título do artigo e resumo deve ser em letras maiúsculas e em negrito

(Ex.: **TÍTULO; RESUMO**); *resumen* e *abstract* em maiúsculas, negrito e itálico

(ex.: **RESUMEN; ABSTRACT**); seção primária em maiúscula e negrito (ex.: **INTRODUÇÃO**); e seção secundária em minúscula e negrito (ex.: **Histórico**). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto (Ex.: -, *, etc.) e alíneas [a), b), c)...).

9. O texto deve conter o número de palavras e de referências preconizado para cada seção da Revista (Artigos Originais, Artigos de Revisão Sistemática, Artigos de Reflexão).

10. No texto, substituir o nome dos autores citados por sua codificação numérica, sobrescrita e entre parênteses, conforme foram citados no texto e eliminando expressões do tipo

"Segundo...", "De acordo com...".

11. As referências devem seguir o estilo *Vancouver e ser atualizadas e preferencialmente de periódicos. Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples.*

12. A declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais deve ser assinada por todos os autores e encaminhada como documento suplementar à Revista conforme modelo contido nas Diretrizes para Autores

Declaração de Direito Autoral: Direitos Autorais para artigos publicados nesta Revista são do autor, com direitos de primeira publicação para a Revista. Em virtude da Revista ser de acesso público, os artigos são de uso gratuito, com atribuições própria, em aplicações educacionais e não-comerciais, estando licenciados sob uma Licença Creative Commons tipo (CC) BY-NC.

Política de Privacidade: Os nomes e endereços informados nesta Revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.