



**INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO EM SAÚDE**

**MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO EM SAÚDE**

**BARBARA DE QUEIROZ FIGUEIROA**

**AVALIAÇÃO DA COBERTURA DO SISTEMA DE  
INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE NO MUNICÍPIO  
DE OLINDA, PERNAMBUCO EM 2008**

RECIFE  
2011

**BARBARA DE QUEIROZ FIGUEIROA**

**AVALIAÇÃO DA COBERTURA DO SISTEMA DE  
INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE NO MUNICÍPIO  
DE OLINDA, PERNAMBUCO EM 2008**

Dissertação apresentada ao Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Avaliação em Saúde.

**Linha de Pesquisa: Avaliação das Intervenções de Saúde**

Orientador: Lygia Carmen de Moraes Vanderlei

Coorientador: Paulo Germano de Frias

RECIFE  
2011

**BARBARA DE QUEIROZ FIGUEIROA**

**AVALIAÇÃO DA COBERTURA DO SISTEMA DE  
INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE NO MUNICÍPIO  
DE OLINDA, PERNAMBUCO EM 2008**

Dissertação apresentada ao Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Avaliação em Saúde.

Aprovada em: 29 de Julho de 2011

**BANCA EXAMINADORA**

**Cristine Vieira do Bonfim – Fundação Joaquim Nabuco**

---

Nome e Instituição do participante externo

**Suely Arruda Vidal – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira**

---

Nome e Instituição do participante interno

**Lygia Carmen de Moraes Vanderlei e Paulo Germano de Frias –  
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira**

---

Nome e Instituição dos orientadores

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha família pelo carinho, dedicação e compreensão em todos os momentos. Em especial a minha mãe pelo amor incondicional e a minha tia Neide por ter incentivado os meus novos passos na escolha profissional.

Ao mestre, Paulo Frias a quem tenho profunda gratidão pela participação integral no processo de elaboração desse trabalho e, especialmente, por acreditar e direcionar o potencial de cada pessoa com sabedoria e atenção.

À Professora Lygia Carmen pelo exemplo de comprometimento e dedicação à pesquisa científica e por ter contribuído com todo carinho e excelência na orientação desta dissertação.

À Secretaria Municipal de Olinda, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Ministério da Saúde e Fiocruz pela disponibilização dos dados secundários utilizados neste trabalho.

À Suely Arruda Vidal e Cristine Vieira do Bonfim, membros da banca de qualificação, por suas valiosas contribuições para este trabalho.

À turma do Mestrado Profissional em Avaliação em Saúde e docentes por terem compartilhado momentos ímpares na construção do saber.

À Patricia Ismael de Carvalho por desempenhar papel fundamental no meu desenvolvimento profissional e pessoal. Agradeço por compartilhar momentos importantes na minha trajetória de maneira tão especial.

À Cândida Pereira pela amizade e privilégio de conhecer uma pessoa que cultivava o humanismo nas atitudes e por dividir momentos marcantes durante o curso de mestrado.

À Joaquim pelo amor e companheirismo, e por ter chegado num momento especial da minha vida enchendo-a de alegria. Agradeço por compartilhar sua existência comigo.

Aos meus queridos amigos da Secretaria de Saúde que proporcionam um ambiente repleto de união, companheirismo e dedicação.

Agradeço também a todos os meus amigos que, mesmo distantes fisicamente, me ajudam a acreditar no melhor quando as coisas parecem impossíveis. São essenciais na minha caminhada.

E por fim, agradeço ao mestre Daisaku Ikeda, filósofo e humanista que me incentiva a enfrentar as dificuldades e desafios com coragem para construir uma vida de ilimitada esperança, realização e valor humano.

## RESUMO

Neste trabalho avalia-se a cobertura do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) no município de Olinda, Pernambuco, em 2008. O estudo exploratório do SIM envolveu análise dos dados secundários sobre óbitos não fetais de residentes do município obtidos do SIM e da pesquisa “Busca Ativa de Óbitos e Nascimentos no Nordeste e Amazônia Legal” que procedeu a coleta dos eventos em múltiplas fontes e localizou óbitos sub-registrados ao sistema. A cobertura foi representada pela proporção de óbitos constantes no SIM em relação ao total contabilizado (SIM + busca ativa). O estudo identificou 94,8% de cobertura e observou a importante contribuição dos cartórios para o conhecimento dos óbitos ausentes no SIM sendo 75% destes atestados pelos médicos particulares e Instituto de Medicina Legal (IML). O método aplicado permitiu identificar a cobertura do SIM em município de região metropolitana sendo útil para validar o uso dos dados. Apesar da pequena proporção de sub-registro ao SIM o estudo sinalizou problemas relacionados aos componentes de coleta e fluxo do sistema.

**Descritores:** Avaliação em Saúde, Estatísticas vitais, Sistemas de Informação, Mortalidade, Sub-registro.

## ABSTRACT

This paper assesses the coverage of the Mortality Information System (SIM) of the municipality of Olinda, Pernambuco in 2008. The SIM exploratory study of secondary data from on residents' non-fetal deaths from that municipality obtained from the SIM and from the search for " Births and Deaths Search Active in the Northeast and Legal Amazon" which carried out the collection of events from multiple sources and found under-registered deaths in the system. The coverage was represented by the proportion of deaths listed in the SIM out of the total accrued (SIM + active search). The study identified 94.8% coverage and noted the important contribution the registry offices to the knowledge of the deaths in the SIM being 75% of these certificates by private physicians and by the Institute of Legal Medicine (IML).The methodology applied allowed to identify the SIM coverage in the municipality of the metropolitan area being useful to validate the use of the data. While there is a small proportion of underreporting to the SIM, the study indicated problem related to the components of collection and the system flow.

Descriptors: Health Evaluation, Vital Statistics, Information Systems, Mortality, Underregistration.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>CDC</b>	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
<b>CGM</b>	Coeficiente Geral de Mortalidade
<b>CNES</b>	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
<b>DF</b>	Distrito Federal
<b>DNV</b>	Declaração de Nascido Vivo
<b>DO</b>	Declaração de Óbito
<b>Fiocruz</b>	Fundação Oswaldo Cruz
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IMIP</b>	Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira
<b>IML</b>	Instituto de Medicina Legal
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OPAS</b>	Organização Pan-Americana da Saúde
<b>PAVS</b>	Programação das Ações de Vigilância em Saúde
<b>PE</b>	Pernambuco
<b>PSF</b>	Programa de Saúde da Família
<b>Ripsa</b>	Rede Interagencial de Informação para a Saúde
<b>SES</b>	Secretaria Estadual de Saúde
<b>Siab</b>	Sistema de Informação da Atenção Básica
<b>SIM</b>	Sistema de Informação sobre Mortalidade
<b>Sinasc</b>	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
<b>SIS</b>	Sistemas de Informação em Saúde
<b>SMS</b>	Secretaria Municipal de Saúde
<b>STP</b>	Serviço de Transporte de Pacientes
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>SVO</b>	Serviço de Verificação de Óbito
<b>UBS</b>	Unidades Básicas de Saúde
<b>UF</b>	Unidade Federativa



## **LISTA DE TABELAS, QUADROS, FIGURAS**

Tabela 1	Distribuição dos óbitos não fetais, segundo inserção na base de dados do SIM. Olinda, Pernambuco, 2008.	39
Tabela 2	Distribuição dos óbitos não fetais ausentes no SIM, segundo fontes de informação. Olinda, Pernambuco, 2008.	40
Quadro 1	Concomitância da localização dos óbitos não fetais ausentes no SIM, segundo fontes de informação. Olinda, Pernambuco, 2008.	41
Figura 1	Situação dos óbitos não fetais sub-registrados ao SIM, segundo o local de ocorrência e fonte notificadora da DO. Olinda, Pernambuco, 2008	42

## APRESENTAÇÃO

---

Esta dissertação insere-se no programa de pós-graduação em Avaliação em Saúde do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), cujo objetivo é formar mestres em avaliação em saúde capazes de realizar avaliações sobre os seus objetos de trabalho nas instituições onde se encontram inseridos.

As ações que venho desenvolvendo na Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco objetivam, primordialmente, o aprimoramento da qualidade dos dados dos sistemas de informação sobre os eventos vitais do Ministério da Saúde. Dentre as atividades realizadas na rotina do serviço, destaca-se a participação como coordenadora do trabalho de campo no estado de Pernambuco da pesquisa de “Busca Ativa de Nascimentos e Óbitos no Nordeste e Amazônia Legal,” coordenada nacionalmente pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e Ministério da Saúde.

Acompanhei todas as etapas do estudo em Olinda, desde a apresentação do projeto a Secretaria Municipal de Saúde; seleção e treinamento dos colaboradores de campo para coleta das informações; organização do próprio trabalho de campo e o processamento dos resultados no âmbito local para envio a Fiocruz.

Durante o processo de trabalho pude observar algumas fragilidades do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) na captação dos óbitos ocorridos. Esses fatores, aliados à disponibilidade dos dados coletados pela pesquisa supracitada, impulsionaram o desejo de conhecer a magnitude de captação dos óbitos por este sistema, bem como as dificuldades que contribuem para o sub-registro ao SIM.

Ao verificar falhas na identificação de óbitos no SIM de Olinda, que dispõe de informações adequadas <sup>1</sup> e situa-se na região metropolitana, ponderei a possibilidade de

analisar a cobertura do sistema de maneira mais aprofundada com intenção de conhecer e utilizar os resultados da avaliação, para propor a melhoria do desempenho desse sistema em município de maior porte populacional, considerando que outros estudos avaliaram o grau da cobertura naqueles de menor porte e com precária informação dos eventos vitais.

O trabalho apresenta uma introdução que aborda a importância dos eventos vitais para composição de indicadores demográficos e de saúde e a concepção do SIM como relevante ferramenta para análise da situação de saúde no contexto da descentralização do Sistema Único de Saúde; a avaliação dos Sistemas de Informação em Saúde com foco na qualidade do SIM; e avaliação da cobertura desse sistema considerando os pequenos agregados geográficos.

As demais seções estão distribuídas em objetivos geral e específicos; método utilizado para desenvolver o trabalho; resultados composto pelo artigo a ser submetido à revista científica Cadernos de Saúde Pública; considerações finais; referências; apêndices e anexos.

---

<sup>1</sup> Informações adequadas – nível de adequação das informações do SIM a partir dos critérios estabelecidos no estudo de Andrade e Szwarcwald (2007).

## SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

LISTA DE TABELAS, QUADROS, FIGURAS

APRESENTAÇÃO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	20
3	MÉTODOS	21
4	RESULTADOS (Artigo Científico)	25
	4.1 INTRODUÇÃO	28
	4.2 MÉTODO	29
	4.3 RESULTADOS	30
	4.4 DISCUSSÃO	32
	4.5 REFERÊNCIAS	35
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
6	REFERÊNCIAS	46
	APÊNDICE	51
	ANEXOS	54

## 1 INTRODUÇÃO

---

### 1.1 As estatísticas vitais e o Sistema de Informação sobre Mortalidade

Os eventos vitais são utilizados, desde longo tempo para subsidiar diferentes interesses. Na Grécia e Roma antigas, auxiliavam, especialmente, questões administrativas referentes ao pagamento de impostos e prestação de serviços militares. Já nos Séculos XVII e XVIII, na Inglaterra, os registros vitais assumiram um caráter demográfico e epidemiológico a partir das contribuições de Graunt e Willian Farr respectivamente.<sup>1,2</sup>

No Brasil, as iniciativas de sistematização dos dados sobre os eventos vitais surgiram a partir da criação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 1938 e, apenas na década de 1970, esse órgão se tornou responsável pela divulgação desses eventos, a partir das informações disponibilizadas pelo registro civil, sem referir, entretanto, a causa de óbito.<sup>3,4</sup>

A partir do reconhecimento da importância das informações sobre mortalidade para o acompanhamento da situação de saúde e realização de ações específicas, houve a necessidade de se obter dados mais confiáveis no País. Nessa perspectiva, o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) foi criado em 1975 para suprir carências das informações obtidas por meio do registro civil e servir como um dos sistemas nacionais de vigilância epidemiológica. A sua implantação permitiu o avanço nas estatísticas de mortalidade a partir da padronização de registros dos dados de óbito por meio da Declaração de Óbito (DO).<sup>5</sup>

A DO passou a ser instrumento oficial de coleta de dados para o SIM, impressa em três vias pré-numeradas e distribuída pelo Ministério da Saúde (MS) (Anexos 1 e 2) que estabeleceu os fluxos e prazos de seu encaminhamento (Anexos 3 e 4), e as normas quanto ao seu preenchimento e processamento.<sup>6</sup>

Desde a sua implantação, o SIM vem sendo aprimorado por meio da base jurídica legal, aliada à capacitação de recursos humanos e à incorporação da tecnologia da informação, visando primordialmente fornecer dados de boa qualidade, com regularidade e cobertura adequadas, para auxiliar a elaboração dos diagnósticos sobre a situação de saúde da população possibilitando a tomada de decisão baseada em evidência.<sup>4-9</sup>

A necessidade de informações confiáveis e de qualidade tornou-se crescente a partir do processo de descentralização da produção das informações demandada pelo avanço da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) que trouxe a redefinição dos papéis entre os entes federados.<sup>10</sup>

Esse processo ressignificou o papel da gestão municipal que passou a ser corresponsável pelos indicadores sociosanitários da população adstrita. Tal fato demandou o conhecimento de informações que possibilitassem a identificação do perfil epidemiológico para o planejamento e avaliação das ações locais.<sup>11,12</sup>

Contudo, em algumas regiões do País, especialmente no Norte e Nordeste, os gestores encontram problemas com as limitações impostas pelo uso de estimativas de eventos vitais para o cálculo dos indicadores. As dificuldades para utilização dos dados diretos são relacionadas às deficiências na qualidade dos dados, em particular, na fragilidade da cobertura dos registros do SIM.<sup>13</sup>

A precariedade dos dados se apresenta como um dos obstáculos para monitorar os problemas de importância para a saúde pública de forma eficiente e eficaz. Para o

alcance desse objetivo os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) devem ser avaliados periodicamente e necessitam ser incluídas recomendações de melhoria da qualidade, eficiência e utilidade.<sup>14</sup>

## **1.2 Avaliação dos Sistema de Informação sobre Mortalidade**

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) propõe a avaliação da qualidade dos dados produzidos, do seu uso contínuo, e da facilidade de operacionalização nas diversas fases, desde a coleta e análise até a infraestrutura necessária para o funcionamento do sistema. Esta ação reflete a preocupação com a melhoria das informações produzidas a partir dos sistemas de informação.<sup>15</sup>

Certos da importância de avaliar os SIS a fim de identificar a fidedignidade e limitações das informações produzidas, o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC)<sup>14</sup> descreveram um modelo de avaliação composto por etapas e atividades que devem ser desenvolvidas levando em consideração os atributos de simplicidade, flexibilidade, qualidade do dado, aceitabilidade, sensibilidade, especificidade representatividade, oportunidade e estabilidade. Ressaltam, contudo, que as atividades não poderão ser utilizadas universalmente para todos os sistemas, visto que, a depender do método, objetivos e escopo do SIS, alguns atributos terão mais prioridade em detrimento de outros.

Em recente revisão sistemática realizada em bases indexadas referentes à avaliação da qualidade dos sistemas de informação brasileiros, Lima et al.<sup>15</sup> identificaram que o SIM obteve o maior número de avaliações quanto à confiabilidade, completitude e cobertura.

No que diz respeito à avaliação da confiabilidade dos registros do SIM, estudos compararam os dados constantes na DO com outras fontes de informação sendo possível também identificar a qualidade de preenchimento dos instrumentos.<sup>16-21</sup>

Quanto à completude do SIM os estudos objetivaram identificar o grau em que os registros constam no sistema por meio da proporção de campos da DO que estão em branco e/ou ignoradas.<sup>21-27</sup>

O preenchimento incorreto da DO ou mesmo a falta de informação, prejudica o uso do SIM, que é tão importante para elaboração de indicadores de saúde. Entretanto, a busca de inconsistências que interferem na qualidade dos dados é de responsabilidade de todos os entes federados, sobretudo da esfera municipal que está mais próxima ao evento.<sup>21,28</sup>

Dentre várias atribuições que cabem aos municípios, a inserção de dados regularmente no sistema é requisito para a manutenção do repasse dos recursos do componente de vigilância e promoção da saúde. Caso não cumpram com o preconizado em portaria podem sofrer cortes no orçamento municipal.<sup>7,8</sup>

Além disso, os municípios e Unidades Federativas (UF) precisam cumprir as ações estabelecidas na Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS), dentre as quais se encontra a intensificação da coleta de DO.<sup>29,30</sup>

### **1.3 Avaliação de Cobertura do Sistema de Informação sobre Mortalidade**

Ao longo de 35 anos de implantação do SIM houve significativos avanços nos registros desse sistema, em especial, na cobertura que aumentou consideravelmente<sup>2,4,31</sup>. Contudo, falhas na captação dos óbitos ainda persistem e ocorrem devido aos diversos fatores que contribuem para o sub-registro de óbito ao SIM, tais como,



deficiência de cobertura dos serviços de saúde, zonas rurais e presença de cemitérios não oficiais.<sup>32,33</sup>

Esses problemas têm colaborado para dificultar o uso dos dados disponibilizados no sistema. Segundo os critérios estabelecidos pela Rede Interagencial de Informação para a Saúde (Ripsa)<sup>34</sup> apenas sete estados brasileiros e o Distrito Federal (DF) podem conhecer a situação de saúde da sua população a partir dos dados disponíveis no SIM, pelo fato de apresentarem a cobertura igual ou maior a 90% de captação de óbitos em relação ao estimado pelo IBGE.<sup>28</sup>

Apesar das evidências de limitações metodológicas quanto ao uso das técnicas indiretas para estimar a cobertura dos sistemas sobre informações vitais,<sup>35,36</sup> o MS estimula os estados a monitorarem a cobertura do SIM por meio da razão simples entre o número de óbitos captados pelo sistema e o estimado pelo IBGE.<sup>28,35</sup> Entretanto, as UF que não apresentam cobertura satisfatória por meio do cálculo preconizado, especialmente, aquelas localizadas nas regiões Norte e Nordeste, sofrem prejuízos pelo uso de estimativas para importantes indicadores de saúde.<sup>37</sup>

Considerado a importância das estatísticas fidedignas de óbito e a relevância dos problemas supracitados, diversas avaliações sobre a cobertura do SIM têm sido conduzidas no Brasil visando identificar o grau em que os óbitos estão registrados no sistema utilizando diferentes metodologias,<sup>15</sup> tais como, o relacionamento entre registros<sup>13</sup> e sua consistência na própria base de dados.<sup>38</sup>

Outros estudos utilizaram estimativas baseadas em técnicas demográficas indiretas para os estados e verificaram que cobertura do SIM melhorou entre os anos de 1990 e 2000 e a captação de óbitos desse sistema superou os registros dos eventos dispostos pelo IBGE.<sup>35,39</sup>

Andrade e Szwarcvald <sup>37</sup> propuseram o uso de um método para identificar a cobertura do SIM, por meio da observação do Coeficiente Geral de Mortalidade (CGM) dos municípios e referiram critérios para indicar falhas na cobertura do sistema. O MS, por sua vez, adota os parâmetros fundamentados no trabalho desses autores para estabelecer e pactuar meta na ação da PAVS que visa intensificar as coletas da DO e, conseqüentemente, o aumento da cobertura do SIM. <sup>28</sup>

Apesar do esforço institucional, dificuldades vêm sendo encontradas na definição de metodologia adequada para identificar o grau da cobertura do SIM, em particular, no âmbito municipal. <sup>40,41</sup>

Atentos, os pesquisadores têm envidado esforços no intuito de identificar o sub-registro do SIM para esse nível de desagregação geográfica e se valem do método de busca ativa em múltiplas fontes, considerando-o como uma boa alternativa. <sup>41-44</sup> Entretanto, esses estudos se limitaram a municípios de menor porte populacional onde geralmente foram identificadas maiores falhas na captação de óbitos pelo SIM <sup>37</sup> que podem estar relacionadas à insuficiência na assistência médica. <sup>33,42</sup>

Por outro lado, os municípios de maior porte populacional, geralmente apresentam melhores informações sobre eventos vitais, <sup>37</sup> fato que pode estar relacionado à maior proximidade com a região metropolitana que, frequentemente, dispõe de maior número de médicos. <sup>45</sup> Ao ponderar sobre as complexidades pertinentes a estes lugares com contíguos territoriais e constante migração populacional entre os municípios <sup>46</sup> faz-se necessário identificar métodos adequados para observar a cobertura do SIM nos municípios com tais características.

Considerando que o processo de busca ativa possibilita a identificação da cobertura fidedigna do SIM no âmbito municipal; a evidência de informações precárias no Nordeste; a necessidade da utilização de informação baseada em evidências pela

gestão; e o pouco uso de técnicas de avaliação da cobertura em municípios de maior porte populacional, que dispõem de informações consideradas satisfatórias, torna-se importante avaliar a cobertura deste sistema em um município de região metropolitana com estas características.

## **2 OBJETIVOS**

---

### **2.1 Objetivo Geral**

- Avaliar a cobertura do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) no município de Olinda no ano de 2008

### **2.2 Objetivos Específicos**

Com relação ao SIM no município de Olinda no ano de 2008, pretendeu-se:

- Identificar o sub-registro;
- Verificar a contribuição das diversas fontes de informação para sua cobertura;
- Observar a concomitância da localização dos óbitos sub-registrados ao sistema e as diversas fontes de informação da busca ativa;
- Caracterizar as situações do sub-registro de óbitos, a partir do local de ocorrência, fonte emissora da Declaração de Óbito e fonte de confirmação do óbito.

### 3 MÉTODOS

---

#### 3.1 Estratégia do Estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório do Sistema de Informação sobre Mortalidade.

#### 3.2 Local do Estudo

Desenvolveu-se no município de Olinda, que tem área de 40,83 km<sup>2</sup>, população de 397.268 habitantes, com 98% de taxa de urbanização e densidade demográfica de 13.497 hab./km<sup>2</sup>. É a terceira cidade mais populosa do estado, composta de 32 bairros e dois Distritos Sanitários.<sup>46</sup>

A renda média mensal é de 3,8 salários mínimos e, grande parte dos chefes de família (45%) dispõe de uma renda média de até dois; cada família possui em média quatro membros; 26% da população desenvolve atividades econômicas ligadas à área de serviços.<sup>46</sup>

Por ser um município de porte médio, Olinda apresenta características semelhantes às demais cidades urbanas: alta densidade demográfica, aglomerações urbanas desordenadas, favelização, e um perfil de “polarização social” com diferenciais intra-urbanos de condições de saúde.<sup>46</sup>

Segundo informação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para o ano de 2009, o município de Olinda dispõe de 186 estabelecimentos de saúde entre os quais 120 são nas redes privadas contratados/conveniados pelo SUS (Apêndice A).

### **3.3 Material e período do Estudo**

O estudo envolveu o universo dos óbitos não fetais de residentes do município ocorridos no ano de 2008

### **3.4 Fonte de dados**

Foram utilizados dados secundários de óbitos de duas fontes: a) base de dados dos óbitos do SIM municipal e estadual captados até o dia 06/10/2009 e b) base de dados referente ao município de Olinda obtidos a partir da pesquisa de “Busca Ativa de Óbitos e Nascimentos no Nordeste e Amazônia Legal” desenvolvida pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Ministério da Saúde (MS), aqui denominada de pesquisa primária, cuja coleta ocorreu entre os meses de outubro de 2009 e setembro de 2010. (Apêndice B)

### **3.5 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram inclusos os óbitos não fetais de residentes de Olinda não constantes no SIM localizados na busca ativa em múltiplas fontes realizada pela pesquisa primária e confirmados, quanto ao local de residência, por meio do resgate das cópias das DO e cópias das certidões de óbito obtidas em cartórios de registro civil; cópias da DO localizadas nos estabelecimentos de saúde e nas visitas domiciliares. Também se incluiu o universo de óbitos não fetais inseridos na base de dados do SIM municipal e estadual captados até 06/10/2009.

Excluiu-se da pesquisa os óbitos não confirmados quanto ao local de residência nas fontes de informação supracitadas.

### **3 Processamento e Análise dos dados**

Foi elaborado um banco de dados em meio eletrônico das informações dos óbitos não fetais constantes nos instrumentos de coleta da pesquisa primária contendo as seguintes informações: nome do falecido, data do óbito, número da DO, nome da mãe, endereço de residência, bairro, município, confirmação do caso, fonte de coleta do óbito e fonte de confirmação.

Pelo fato da pesquisa primária considerar a possibilidade de localização do mesmo caso de óbito em múltiplas fontes para validação da informação, foi necessário eliminar as duplicidades de casos nas planilhas digitadas mantendo-se, entretanto, as identificações de todas as fontes de busca onde o óbito foi localizado.

O total de óbitos contabilizados correspondeu à soma dos óbitos não fetais de residentes de Olinda localizados nos SIM municipal e estadual e dos óbitos registrados na base de dados da pesquisa primária. Os óbitos ausentes no SIM corresponderam ao sub-registro, enquanto a cobertura foi representada pela proporção de óbitos localizados no sistema em relação ao total de óbitos contabilizados.

Para demonstrar qual a contribuição que cada fonte de informação representa para o alcance de uma cobertura universal considerou-se a razão entre os óbitos localizados em cada fonte e o total de óbitos sub-registrados. Incluíram-se como fontes de informação: os cartórios de registro civil e estabelecimentos de saúde, localizados nos municípios de Recife e Olinda; os cemitérios, Serviços de Transporte de Pacientes (STP), funerárias, Unidades Básicas de Saúde (UBS), abrigos/asilos, localizados no

município de Olinda, e o Instituto de Medicina Legal (IML) e o Serviço de Verificação de Óbito (SVO), ambos localizados em Recife.

A concomitância na localização dos óbitos nas múltiplas fontes de informação foi observada a partir do número absoluto de óbitos que constava nas mesmas. Verificou-se também a quantidade de óbitos identificados, exclusivamente, em uma única fonte no processo de busca ativa desse evento.

Para caracterizar a situação de cada óbito sub-registrado em relação ao SIM foram considerados: a) locais de ocorrência do óbito: estabelecimentos de saúde, domicílio, via pública, abrigo/asilo, outros e ignorado, identificados a partir da DO, da Certidão de Óbito ou do Formulário de Confirmação Domiciliar; b) fonte notificadora da DO: todos os locais que devem emitir as DO atestadas pelo médico (estabelecimentos de saúde, IML, SVO e médico particular, aqui inclusas também a assistência domiciliar de empresas privadas).

O processamento e análise dos dados, bem como a elaboração de tabelas e figuras foram realizados por meio da utilização o software Microsoft Office Excel e Word 2010<sup>®</sup>.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), conforme o parecer nº 2122-11.



#### **4 RESULTADOS – ARTIGO CIENTÍFICO**

---

### **AVALIAÇÃO DA COBERTURA DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE DO MUNICÍPIO DE OLINDA, PERNAMBUCO.**

EVALUATION OF THE INFORMATION SYSTEM COVERAGE ON MORTALITY  
OF THE CITY OF OLINDA, PERNAMBUCO

## RESUMO

Neste trabalho avalia-se a cobertura do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) no município de Olinda, Pernambuco, em 2008. O estudo exploratório do SIM envolveu análise dos dados secundários sobre óbitos não fetais de residentes do município obtidos do SIM e da pesquisa “Busca Ativa de Óbitos e Nascimentos no Nordeste e Amazônia Legal” que procedeu a coleta dos eventos em múltiplas fontes e localizou óbitos sub-registrados ao sistema. A cobertura foi representada pela proporção de óbitos constantes no SIM em relação ao total contabilizado (SIM + busca ativa). O estudo identificou 94,8% de cobertura e observou a importante contribuição dos cartórios para o conhecimento dos óbitos ausentes no SIM sendo 75% destes atestados pelos médicos particulares e Instituto de Medicina Legal (IML). O método aplicado permitiu identificar a cobertura do SIM em município de região metropolitana sendo útil para validar o uso dos dados. Apesar da pequena proporção de sub-registro ao SIM o estudo sinalizou problemas relacionados aos componentes de coleta e fluxo do sistema.

**Descritores:** Avaliação em Saúde, Estatísticas vitais, Sistemas de Informação, Mortalidade, Sub-registro.

## ABSTRACT

This paper assesses the coverage of the Mortality Information System (SIM) of the municipality of Olinda, Pernambuco in 2008. The SIM exploratory study of secondary data from on on residents' non-fetal deaths from that municipality obtained from the SIM and from the search for " Births and Deaths Search Active in the Northeast and Legal Amazon" which carried out the collection of events from multiple sources and found under-registered deaths in the system. The coverage was represented by the proportion of deaths listed in the SIM out of the total accrued (SIM + active search). The study identified 94.8% coverage and noted the important contribution the registry offices to the knowledge of the deaths in the SIM being 75% of these certificates by private physicians and by the Institute of Legal Medicine (IML).The methodology applied allowed to identify the SIM coverage in the municipality of the metropolitan area being useful to validate the use of the data. While there is a small proportion of underreporting to the SIM, the study indicated problem related to the components of collection and the system flow.

Descriptors: Health Evaluation, Vital Statistics, Information Systems, Mortality, Underregistration.

## 4.1 INTRODUÇÃO

Os sistemas de informações de registro contínuo são úteis para elaboração de perfis epidemiológicos, imprescindíveis para o conhecimento da situação sociosanitária, para o planejamento de ações e para a organização de serviços de saúde de acordo com as necessidades da população <sup>1</sup>.

No Brasil, no âmbito da saúde, existem vários sistemas de informação que são geridos pelo Ministério da Saúde (MS), a exemplo do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), criado em 1975. Sua implantação permitiu o avanço das estatísticas de mortalidade a partir da padronização de registros dos dados de óbito por meio da Declaração de Óbito (DO) <sup>2</sup>.

Entretanto, a existência de sub-registro ao SIM, em especial, nos estados do Norte e Nordeste, restringe o uso do sistema, pois dificulta a obtenção de dados diretos com regularidade, qualidade e cobertura adequada, limitando a utilização de informações baseadas em evidências pela gestão <sup>3</sup>.

Atentos à importância do sistema para garantir informações confiáveis, estudos vem sendo realizados no intuito de avaliá-la. Lima et al., <sup>4</sup> ao realizarem revisão sistemática em bases indexadas referentes à avaliação da qualidade dos sistemas de informação brasileiros, identificaram vários estudos que tiveram como objeto o SIM, avaliado por meio de várias dimensões, incluindo a cobertura do sistema.

A cobertura pode ser analisada por meio de diversas técnicas, tais como: o relacionamento entre registros <sup>5</sup>; a consistência de indicadores do próprio banco de dados <sup>6,7</sup>; a razão entre o número de eventos captados e estimados; a partir de dados obtidos de outros sistemas, ou por meio de técnicas que utilizam dados do próprio sistema <sup>8</sup> e a busca ativa de eventos <sup>9-11</sup>.

Apesar do MS incentivar o uso de técnicas de estimação do número de óbitos para avaliar a cobertura do SIM, existem dificuldades metodológicas, principalmente para o nível de agregação geográfica menor, como o âmbito municipal <sup>8,12</sup>. Por essa razão, alguns estudos privilegiaram a metodologia da busca ativa de óbitos em múltiplas fontes para conhecer a magnitude de captação dos eventos pelo sistema. Entretanto, limitaram-se apenas aos municípios de pequeno porte com informações insatisfatórias <sup>11, 13-15</sup>.

Considerando-se que as estimativas geram imprecisões, principalmente em pequenas populações, e que a metodologia de busca ativa de óbitos restringiu-se aos

pequenos municípios com informações precárias, este trabalho tem como objetivo avaliar a cobertura do SIM em município de maior porte e com informações satisfatórias na Região Nordeste brasileira.

## 4.2 MÉTODO

Foi realizado um estudo exploratório do Sistema de Informação sobre Mortalidade do município de Olinda, no estado de Pernambuco. O município tem uma área de 40,83 km<sup>2</sup> e população de 397.268 habitantes, com taxa de urbanização de 98% sendo a densidade demográfica de 13.497 hab./km<sup>2</sup>. É a terceira cidade mais populosa do estado, composta de 32 bairros e dois Distritos Sanitários <sup>16</sup>.

O estudo envolveu o universo dos óbitos não fetais de residentes do município ocorridos no ano de 2008. Foram utilizados dados secundários de óbitos de duas fontes: a) base de dados dos óbitos do SIM municipal e estadual captados até o dia 06/10/2009 e b) base de dados referente ao município de Olinda obtidos a partir da pesquisa de “Busca Ativa de Óbitos e Nascimentos no Nordeste e Amazônia Legal” desenvolvida pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Ministério da Saúde (MS), aqui denominada de pesquisa primária, cuja coleta ocorreu entre os meses de outubro de 2009 e setembro de 2010.

Foram identificados os óbitos fetais e não fetais de residentes de Olinda ocorridos em 2008 sub-registrados ao SIM, através das informações provenientes da pesquisa primária coletadas na busca ativa em fontes de informação potenciais, tais como, cartórios de registro civil, cemitérios, Instituto de Medicina Legal (IML) e estabelecimentos de saúde.

Os óbitos que não constavam na base de dados do SIM e identificados nas diversas fontes foram confirmados por meio do resgate das cópias das Declarações de Óbito (DO) ou das certidões de óbito obtidas em cartórios de registro civil; das cópias da DO localizadas nos estabelecimentos de saúde e nas visitas domiciliares.

Excluiu-se da pesquisa todos os óbitos fetais, os não fetais ocorridos em Olinda que não residiam no município e aqueles que não obtiveram confirmação quanto ao local de residência.

Foi elaborado um banco de dados em meio eletrônico das informações dos óbitos não fetais constantes nos instrumentos de coleta da pesquisa primária contendo as

seguintes informações: nome do falecido, data do óbito, número da DO, nome da mãe, endereço de residência, bairro, município, confirmação do caso, fonte de coleta do óbito e fonte de confirmação.

O total de óbitos contabilizados correspondeu à soma dos óbitos não fetais de residentes de Olinda localizados nos SIM municipal e estadual e dos óbitos não fetais da base de dados da pesquisa primária. Os óbitos ausentes no SIM corresponderam ao sub-registro, enquanto a cobertura foi representada pela proporção de óbitos localizados no sistema em relação ao total de óbitos contabilizados.

Para demonstrar qual a contribuição que cada fonte de informação representa para o alcance de uma cobertura universal considerou-se a razão entre os óbitos localizados em cada uma das fontes e o total de óbitos sub-registrados. Incluíram-se como fontes de informação os cartórios de registro civil e estabelecimentos de saúde, localizados nos municípios de Recife e Olinda; os cemitérios, serviços de transporte de pacientes, funerárias, Unidades Básicas de Saúde (UBS), abrigos/asilos, localizados no município de Olinda, Instituto Médico Legal (IML) e Serviço de Verificação de Óbito (SVO), esses dois últimos localizados em Recife.

A concomitância na localização dos óbitos nas múltiplas fontes de informação foi observada a partir do número absoluto de óbitos que constava em cada uma. Verificou-se também a quantidade de óbitos identificados, exclusivamente, em uma única fonte no processo de busca ativa desse evento.

Para caracterizar a situação de cada óbito sub-registrado em relação ao SIM foram considerados: a) locais de ocorrência do óbito: estabelecimentos de saúde, domicílio, via pública, abrigo/asilo, outros e ignorado, identificados a partir da DO, da Certidão de Óbito ou do Formulário de Confirmação Domiciliar; b) fonte notificadora da DO: todos os locais que devem emitir as DO atestadas pelo médico (estabelecimentos de saúde, IML, SVO e médico particular, aqui inclusas também a assistência domiciliar de empresas privadas).

Para o processamento, análise dos dados e construção de tabelas e figura foi utilizado o software Microsoft Office Excel e Word 2010<sup>®</sup>.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP).

### **4.3 RESULTADOS**

O número de óbitos não fetais de residentes do município de Olinda no ano de 2008 foi de 2795. A cobertura correspondeu a 94,8% e o sub-registro de óbitos ao SIM foi de 145 (5,2%) (Tabela 1).

Os cartórios de registro civil representaram a principal contribuição para melhoria da cobertura do SIM sendo possível identificar 93% do total dos óbitos sub-registrados ao SIM. Os cemitérios, IML e estabelecimentos de saúde também contribuíram para ganhos na cobertura de Olinda, entretanto em menor proporção em relação aos cartórios (Tabela 2).

Quase todos os óbitos localizados nas diferentes fontes de informação foram identificados nos cartórios. Assim, dos 136 óbitos encontrados nos cartórios havia também notificação dos mesmos nas seguintes fontes: 1 no SVO, 27 no IML, 27 nos estabelecimentos de saúde, 9 nos serviços de transporte de pacientes, 1 na UBS, 40 nos cemitérios, 6 nas funerárias e 5 nos abrigos/asilos (Quadro 1).

Entre todas as fontes de informação, os óbitos localizados no IML foram menos identificados pelo cartório contabilizando 6 eventos e os cartórios de registro civil identificaram 50 óbitos não localizados nas demais fontes e destacaram-se pela exclusividade (Quadro 1).

Ao verificar a situação do sub-registro de óbito ao SIM em relação ao local de ocorrência e fonte de notificação do óbito observou-se que o maior número desses eventos ocorreu no domicílio e representou 49% em relação aos demais locais. Destes 88,7% foram notificados por médico particular (Figura 1).

Dos 43 óbitos ocorridos nos estabelecimentos de saúde 34 (79,1%) foram notificados nestes locais. Os demais óbitos que ocorreram nestas unidades de saúde foram notificados pelos serviços de necropsia, SVO e IML (Figura 1).

A partir da fonte notificadora do óbito verificou-se que do total de 145 óbitos sub-registrados ao SIM, 71 (49%) foram emitidos pelo médico particular e 37 (25,5%) pelo IML, e correspondem a quase 75% das ocorrências ausentes no sistema.

Não foi possível identificar a fonte emissora da DO de 2 óbitos referidos no fluxograma como desconhecido. Estes ocorreram em via pública e em local ignorado; ambos foram confirmados no domicílio (Figura 1).

Ressalta-se que 136 (94%) DO foram resgatadas e serviram como confirmação do caso. Apenas 6 (4,1%) óbitos localizados na busca ativa foram confirmados por certidão de óbito e 3 (2%) no domicílio.

#### 4.4 DISCUSSÃO

O estudo observou a cobertura real do SIM do município de Olinda ao medir a proporção eventos que efetivamente ocorreram<sup>17</sup> e identificou que o sistema foi capaz de captar quase a totalidade de óbitos no ano de 2008. Essa cobertura permite que o SIM seja utilizado para a elaboração de importantes indicadores de saúde, monitoramento e avaliação das ações de saúde pela gestão local<sup>18</sup>.

Ao considerar a importância da utilização dos dados diretos do sistema, os estudos ressaltam a necessidade de definição de metodologia adequada para identificar a cobertura do SIM no âmbito municipal, sobretudo por meio de técnicas que a expressem fidedignamente<sup>11,12</sup>. Alguns utilizaram a busca ativa de óbitos apenas nos municípios de pequeno porte populacional com informações sobre os eventos vitais consideradas precárias<sup>13,15</sup>.

O uso da metodologia num município de maior porte como Olinda deve considerar as dificuldades encontradas na operacionalização, tendo em vista a complexidade pertinente às regiões metropolitanas, com contíguos territoriais e constante migração populacional<sup>19</sup>.

Em contrapartida, a robustez dos achados, oferecida pela utilização desse método em detrimento da carência de técnicas que expressem a cobertura do SIM em municípios com essas particularidades, sugere a legitimidade da busca ativa em múltiplas fontes.

Saliente-se que a cobertura do SIM vem sendo analisada por meio de outros métodos, que envolvem o relacionamento entre diferentes registros<sup>5,20</sup> e consistência de indicadores do próprio banco de dados<sup>6,7</sup>.

Outras análises utilizam estimativas baseadas em métodos demográficos aplicados para agregados populacionais maiores como as Unidades Federativas (UF) brasileiras<sup>21,22</sup>.

Embora essas técnicas apresentem algumas limitações metodológicas<sup>8</sup>, o MS por meio da Rede Interagencial de Informação para a Saúde (Ripsa) vem estimulando o



uso das estimativas para analisar as coberturas do SIM nos estados <sup>18</sup>. Estes, por sua vez, são instruídos a observar a precariedade na cobertura do sistema nos municípios a partir do Coeficiente Geral de Mortalidade (CGM), e pactuam ações para melhoria de captação de óbitos sob o parâmetro fundamentado no estudo de Andrade & Szwarcvald <sup>3</sup>.

Contudo, os critérios estabelecidos foram bastante flexíveis, sendo mais úteis para identificar municípios com grande precariedade de informação e, ao mesmo tempo, apresentam limitações para identificar o grau da adequação dos municípios com informações satisfatórias <sup>3,23</sup>.

Diante deste cenário, os gestores ainda enfrentam obstáculos para conhecer, monitorar e avaliar a cobertura do SIM local. Esse fato remete a algumas consequências negativas quando se observa o papel assumido pela gestão municipal a partir da descentralização das responsabilidades do Sistema Único de Saúde (SUS) que propõe a pactuação de ações, metas e indicadores entre as três esferas de governo <sup>24-26</sup>.

A busca ativa de óbitos parece ser uma boa alternativa, pois oferece a possibilidade de conhecer a cobertura do SIM municipal a partir do sub-registro ao sistema. O método favoreceu a localização de óbitos ausentes ao SIM de Olinda demonstrando que o maior número dos eventos ocorreu no domicílio. Este achado pode relacionar-se a problemas de acesso ao serviço de saúde no momento da morte e torna-se relevante quando se trata de um município localizado em aglomerado urbano onde, frequentemente, há um maior número de médicos <sup>27</sup>.

Confirmado o esperado, os cartórios contribuíram com quase a totalidade do resgate da busca ativa, uma vez que pela prática habitual do registro civil são considerados como fonte tradicional de referência em aglomerados urbanos, também priorizados para estudos realizados no nível de agregados geográficos maiores, a exemplo do estadual <sup>22</sup>. No entanto, é importante que se considere o número expressivo de óbitos domiciliares sub-registrados ao SIM.

Corroborando com esse achado, outros pesquisadores ressaltaram a importância dos cartórios no resgate de óbitos ausentes ao SIM quando de ocorrência domiciliar, entretanto, verificaram um importante número de óbitos sem emissão da DO, ou mesmo sinalizaram para a incerteza da notificação do evento a partir desse instrumento e, por esse motivo, referiram problemas na própria geração de dados <sup>13,15</sup>.

Fatores que dificultam a emissão da DO estão relacionados a municípios de menor porte populacional, que dispõem de áreas com deficiência de cobertura dos serviços de saúde, zonas rurais e presença de cemitérios irregulares, e refletem maior número de sub-registro dos eventos vitais<sup>28</sup>. Para um município eminentemente urbano, localizado em região metropolitana, pressupõe-se que de fato o sub-registro ao SIM não esteja relacionado à própria emissão da DO e sim aos demais componentes de operacionalização do sistema, tais como, coleta, processamento e fluxo das mesmas.

A pesquisa realizada em Olinda resgatou quase a totalidade das DO ausentes no sistema, revelando o desconhecimento do fluxo das vias da DO, e/ou pouca importância conferida ao instrumento para fins epidemiológicos por parte dos médicos ou mesmo das instituições oficiais emissoras do documento<sup>29</sup>. Por outro lado, identificou-se a relevância atribuída ao cumprimento da norma para emissão da DO com o intuito de proceder aos trâmites legais para o registro civil e sepultamento.

Os locais de sepultamento mostraram-se importantes para a melhoria da cobertura do SIM em Olinda, mesmo apresentando baixa proporção na localização de óbitos sub-registrados ao sistema. Diferentemente desse achado, o estudo desenvolvido em região metropolitana no Ceará<sup>30</sup> mostrou uma grande contribuição dos locais de sepultamento.

Ainda que a proporção de óbitos ausentes no SIM de Olinda resgatados nos estabelecimentos de saúde seja pequena, reveste-se de grande importância por evidenciar o nível de organização e a qualidade dos serviços<sup>31</sup>, e pressupor a falta de integração entre os estabelecimentos de saúde e a gestão do SIM municipal, demonstrando dificuldades na coleta do instrumento nessa fonte de informação oficial<sup>32</sup>.

Igualmente, a pouca contribuição do IML como fonte de informação na busca ativa, desempenhou importante participação no sub-registro ao SIM, refletindo a fragilidade municipal no estabelecimento do fluxo da DO quando emitida por este serviço, situado na capital do estado, achados semelhantes aos encontrados em outro estudo<sup>6</sup>. O aporte legal que regulamenta o sistema, preconiza que os óbitos devem ser coletados e digitados em tempo oportuno pelo município de ocorrência<sup>33,34</sup>. É preciso maior rigor no estabelecimento de mecanismos que facilitem o envio da 1ª via da DO emitida pelo IML para esses municípios evitando extravios e/ou lentidão no processo.

Em virtude de Olinda apresentar pequeno sub-registro ao SIM, é provável que seu perfil epidemiológico geral não sofra alterações significativas, embora, mudanças poderão ser encontradas a partir de análises especificadas para determinados grupos etários, sexo ou agravo.

O estudo mostrou que a cobertura do SIM encontrada em Olinda remete a crescente necessidade de definições metodológicas para seu cálculo no âmbito municipal, no intuito de validar o uso dos dados dispostos no sistema. Para tanto, o método aqui exposto suplantou as limitações de conhecimento da cobertura para desagregados geográficos maiores, e permitiu identificar com robustez a captação do SIM, apesar das dificuldades de operacionalização em municípios que apresentam complexidades próprias de regiões metropolitanas.

Tal fato reflete que é preciso fazer uso de possibilidades factíveis para aplicar esse método na rotina desses serviços. Como exemplo, o município pode direcionar as atividades de busca ativa para as fontes mais contributivas no aumento da cobertura do SIM ou mesmo utilizar mecanismos que facilitem a busca nesses locais, tais como resgate de banco de dados, quando houver.

Ademais, além de trazer a possibilidade de ampliação da cobertura desse sistema, o método utilizado permitiu verificar fragilidades na sua operacionalização e sinalizar para possíveis mudanças no processo de trabalho no âmbito local.

#### **4.5 REFERÊNCIAS**

1. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2002.
2. Mello Jorge MH, Laurenti R, Gotlieb SLD. Análise da qualidade das estatísticas vitais brasileiras: a experiência de implantação do SIM e do SINASC. Cienc Saúde Colet 2007; 12: 643-54.
3. Andrade CLT, Szwarcwald CL. Desigualdades sócio-espaciais da adequação das informações de nascimentos e óbitos do Ministério da Saúde, Brasil, 2000-2002. Cad Saúde Pública 2007; 23: 1207-16.
4. Lima CRA, Schramm JMA, Coeli CM, Silva MEM. Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde. Cad Saúde Pública 2009; 25: 2095-109.

5. Correa PRL, Assunção AA. A subnotificação de mortes por acidente de trabalho: estudo de três bancos. *Epidemiol Serv Saúde* 2003; 12: 203-12.
6. Haraki CAC, Gotlieb SLD, Laurenti R. Confiabilidade do Sistema de Informações sobre Mortalidade em município do sul do Estado de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol* 2005; 8: 19-24.
7. Pinheiro AMCM. Avaliação dos Sistemas de Informação sobre Nascidos Vivos e de Mortalidade para a obtenção da mortalidade neonatal em Ilhéus, Bahia [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2003.
8. Szwarcwald CL, Andrade CLT, Souza Junior PRB. Estimação da mortalidade infantil no Brasil: o que dizem as informações sobre óbitos e nascimentos do Ministério da Saúde? *Cad Saúde Pública* 2002; 18: 1725-36.
9. Hartz ZMA, Champagne F, Contandriopoulos AP, Leal MC. Avaliação do programa materno-infantil: análise de implantação em sistemas locais de saúde no Nordeste do Brasil. In: Hartz ZMA, organizadora. *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1997. p. 29-48.
10. Barreto IC, Pontes LK, Correa L. Vigilância de óbitos infantis em sistemas locais de saúde avaliação da autópsia verbal e das informações dos ACS. *Rev Panam Salud Pública* 2000; 7: 303-12.
11. Frias PG, Pereira PMH, Andrade CLT, Szwarcwald CL. Sistema de Informações sobre Mortalidade: estudo de caso em municípios com precariedade dos dados. *Cad Saúde Pública* 2008; 24: 2257-66.
12. Simões CC. Estimativas da mortalidade infantil por Microrregião e Municípios. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.
13. Frias PG, Vidal SA, Pereira PMH, Lira PIC, Vanderlei LC. Avaliação da notificação de óbitos infantis ao Sistema de Informações sobre Mortalidade: um estudo de caso. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2005; 5 (Suppl 1): S43-52.
14. Campos D, França E, Loschi RH, Souza, MFM. Uso da autópsia verbal na investigação de óbitos com causa mal definida em Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2010; 26: 1221 - 33.
15. Cunha MC. Subnotificação de óbitos ao Sistema de Informações sobre Mortalidade na macrorregião nordeste de minas gerais no ano de 2007 [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e estatística - IBGE. Censo Demográfico de 2000. [censo demográfico em CD-ROM]. Rio de Janeiro: IBGE; 2001.

17. Vieira-da-Silva LM Conceitos, abordagens e estratégias para avaliação em saúde. In: Hartz ZMA; Vieira-da-Silva LM (Org.). Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
18. Rede Interagencial de Informações para a saúde (RIPSA). Indicadores Básicos para saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de informações para a Saúde - Ripsa. 2ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349p.
19. Branco MLGC. A dinâmica metropolitana, movimento pendular e forma urbana: o espaço urbano do Rio de Janeiro. In: Anais XV Encontro Nacional da Associação Brasileira de Estudos Populacionais; 18 a 22 set 2006; Caxambu, MG. [http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006\\_555.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_555.pdf). (Acessado em: 15/06/2011).
20. Almeida MF, Alencar GP, Novaes HMD, Ortiz LP. Sistema de informação e mortalidade perinatal: conceitos e condições de uso em estudos epidemiológicos. Rev Bras Epidemiol 2006; 9: 56-68.
21. Paes NA, Albuquerque MEE. Avaliação da qualidade dos dados populacionais e cobertura dos registros de óbitos para as regiões brasileiras. Rev Saúde Pública 1999; 33: 33-43.
22. Paes NA. Avaliação da cobertura dos registros de óbitos dos Estados brasileiros em 2000. Rev Saúde Pública 2005; 39: 882-90.
23. Frias PG, Pereira PMH, Andrade CLT, Lira PIC, Szwarcwald CI. Avaliação da adequação das informações de mortalidade e nascidos vivos no Estado de Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Pública 2010; 26: 671-81.
24. Almeida MF. Descentralização de sistemas de informação e o uso das informações a nível municipal. Inf Epidemiol SUS 1998; 7: 27-33.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Operacionais Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Vol.1. 76p (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
26. Brasil. Ministério da Saúde. Regulamento Pactos pela Vida e de Gestão. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. vol. 2. 143p (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
27. Machado MH, Moysés NMN, Oliveira ES (org). Trabalhadores de saúde em números. v.2. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2006.
28. Mello-Jorge MHP, Laurenti R, Gotlieb SLD. O Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM: concepção, implantação e avaliação. In: A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde. Produção e disseminação sobre saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2009; v. 1. p.71-96.

29. Silveira MH, Laurenti R. Os eventos vitais: aspectos de seus registros e inter-relação da legislação vigente com as estatísticas de saúde. *Rev Saúde Pública* 1973; 7: 37-50.
30. Façanha MC, Pinheiro AC, Fauth S, Lima AWDBC, Silva VLP, Justino MWS, Costa EM. Busca ativa de óbitos em cemitérios da região metropolitana de Fortaleza, 1999 a 2000. *Epidemiol Serv Saúde* 2003; 12: 131-6.
31. Rattner DA. Epidemiologia na avaliação da qualidade: uma proposta. *Cad Saúde Pública* 1996; 12 (Supl. 2): 21-32.
32. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de procedimentos do Sistema de Informação sobre Mortalidade. Brasília: Ministério da Saúde/Fundação nacional de Saúde; 2001.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria n.º 20, de 3 outubro de 2003. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em saúde – SIM e Sinasc. *Diário Oficial da União [DOU]*. Brasília, 9 out 2003; Seção 1, n. 196, p. 71.
34. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria n.º 116, de 11 de fevereiro de 2009. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. *Diário Oficial da União [DOU]*. Brasília, 12 fev 2009.

Tabela 1. Distribuição dos óbitos não fetais, segundo inserção na base de dados do SIM. Olinda, Pernambuco, 2008.

<b>Registros no SIM</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ausentes	145	5,2
Presentes	2650	94,8
<b>Total</b>	<b>2795</b>	<b>100,0</b>

Tabela 2. Distribuição dos óbitos não fetais ausentes no SIM, segundo fontes de informação. Olinda, Pernambuco, 2008.

Fontes de Informação	Óbitos não fetais (N=145)	
	n	%
Cartórios	136	93,8
Cemitérios	41	28,3
IML	33	22,8
Estabelecimentos de Saúde	30	20,7
Serviço de Transporte de Pacientes	10	6,9
Funerárias	6	4,1
Abrigos e Asilos	5	3,4
UBS	4	2,8
SVO	1	0,7



Quadro 1. Concomitância da localização dos óbitos não fetais ausentes no SIM, segundo fontes de informação. Olinda, Pernambuco, 2008.

Fontes de Informação	Cartório (50)	SVO (0)	IML (5)	Estabelecimentos de Saúde (2)	*STP (1)	UBS (0)	Cemitérios (0)	Funerárias (0)	Abrigos e Asilos (0)
Cartório	136	1	27	27	9	1	40	6	5
SVO	1	1	0	1	0	0	1	0	0
IML	27	0	33	3	2	4	10	0	0
Estabelecimentos de Saúde	27	1	3	30	1	1	14	1	0
*STP	9	0	2	1	10	0	3	1	0
UBS	1	0	4	1	0	4	1	0	0
Cemitérios	40	1	10	14	3	1	41	0	0
Funerárias	6	0	0	1	1	0	0	6	0
Abrigos e Asilos	5	0	0	0	0	0	0	0	5

Os valores entre parênteses representam o número absoluto de óbitos localizados por fonte de informação.

\*STP – Serviço de Transporte de Pacientes

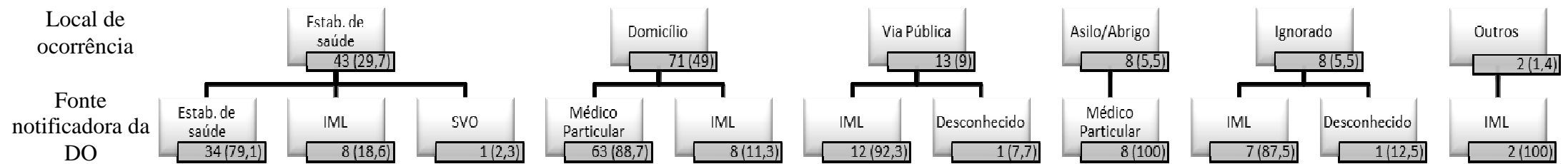


Figura 1. Situação dos óbitos não fetais sub-registrados ao SIM, segundo o local de ocorrência e fonte notificadora da DO. Olinda, Pernambuco, 2008.

\* Considerou-se como fonte notificadora da DO “desconhecido” quando não foi possível identificar a informação no questionário de entrevista domiciliar.

## 5.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

O Sistema de Informação sobre Mortalidade é amplamente utilizado para apoiar o planejamento das ações de saúde no país e, ao longo dos trinta e cinco anos de implantação, sucessivas avaliações foram realizadas.

As análises identificaram problemas que podem dificultar a disponibilização de dados com qualidade, tais como, falta de informação ou má qualidade no preenchimento das DO, falhas na transmissão dos dados e precariedade na cobertura do sistema.

Em especial, dificuldades na captação de óbito pelo SIM que implicam em falhas na cobertura do sistema estão, muitas vezes, relacionadas com áreas rurais, cemitérios irregulares e com baixa cobertura dos serviços de saúde que, por sua vez, se distanciam da região metropolitana, onde se concentram o maior número de médicos.

O estudo realizado em Olinda, município eminentemente urbano, localizado na Região Metropolitana do Recife, identificou ampla cobertura do SIM, e sinaliza caminhos que buscam suprir a carência de métodos adequados para o conhecimento da cobertura no âmbito municipal.

Apesar de possibilitar o conhecimento da cobertura do SIM em Olinda com robustez, a busca ativa em múltiplas fontes, pode apresentar dificuldades de operacionalização nos aglomerados urbanos, visto a maior complexidade desses locais que apresentam contíguos territoriais e favorecem o fluxo populacional intermunicipal mais intenso.

Por outro lado, a possibilidade de conhecimento da cobertura real do SIM no âmbito municipal permite a redução de prejuízos sofridos pela gestão municipal, que por desconhecerem a cobertura do sistema, utilizam os dados dispostos no SIM, com restrições, para pactuar, monitorar e avaliar os indicadores.

A cobertura identificada no município estudado valida a obtenção desses indicadores a partir do SIM, apesar da pequena proporção do sub-registro ao sistema. Os cartórios de registro civil localizaram quase a totalidade desses óbitos e podem ser utilizados na busca ativa primordialmente para contribuir na melhoria da cobertura. A constatação de sub-registro, mesmo que mínimo, sugere que é preciso um olhar para o processo de produção dos dados nesse município.

O estudo apontou que as grandes dificuldades para captação dos óbitos pelo SIM de Olinda se encontram no recolhimento das DO emitidas por médicos particulares, em especial, dos óbitos ocorridos em domicílio e no estabelecimento de fluxos de informação junto ao IML, localizado na capital do estado.

Considerando a relação intermunicipal, o município de Olinda pode solicitar apoio da Secretaria Estadual de Saúde (SES) no estabelecimento do fluxo das DO emitidas pelo IML para que não ocorram atrasos na coleta, digitação ou extravios. Mecanismos para controlar a distribuição da DO devem ser estabelecidos pelo município a fim de evitar o desvio de fluxo quando emitidas pelos médicos particulares.

O sub-registro ao SIM das DO atestadas por estes profissionais pode refletir o desconhecimento desses profissionais quanto à importância dos dados da DO para fins epidemiológicos. Diferentemente, a relevância conferida à emissão do documento para fins do registro civil, foi identificada pela grande quantidade de DO sub-registrada ao SIM encontradas no cartório.

A incorporação da busca ativa em múltiplas fontes na rotina dos serviços de saúde do município estudado deve buscar formas factíveis para sua operacionalização ao considerar que se trata de um município de maior porte populacional, localizado em região metropolitana e apresenta complexidades próprias desses locais. Nesse caso, a busca ativa pode ser direcionada para as fontes que apresentem o maior potencial para o

resgate dos óbitos sub-registrados, entre eles, os cartórios, IML, cemitérios e estabelecimentos de saúde. O fortalecimento de parcerias com as fontes de informação para o envio do banco de dados em meio eletrônico, se houver, ou mesmo da listagem de óbitos constantes nessas fontes podem viabilizar a operacionalização da busca ativa na rotina dos serviços.

## 6 REFERÊNCIAS

---

1. Laurenti R, Mello Jorge MHP, Gotlieb SLD. Mortalidade segundo causas: considerações sobre a fidedignidade dos dados. *Rev Panam Salud Publica*. 2008; 23 (5): 349–56.
2. Mello Jorge MHP, Laurenti R, Gotlieb SLD. O Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM: concepção, implantação e avaliação. In: *A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde. Produção e disseminação sobre saúde no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde; 2009; v. 1. p.71-96.
3. Waldvogel BC, Ferreira CEC, Camargo ABM, Jordani MS, Ortiz LP. Base unificada de nascimentos e óbitos no estado de São Paulo. *Instrumento para aprimorar os indicadores de saúde*. São Paulo *Perspect*. 2008; 22 (1): 5-18.
4. Senna MCM. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). In: *A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde. Produção e disseminação sobre saúde no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde; 2009; v. 2. p. 87-105.
5. Becker AR. Ministério da Saúde - Subsistema de Informações sobre Mortalidade. In: *Anais III Encontro Nacional da Associação Brasileira de Estudos Populacionais*; 1982; Vitória, ES. São Paulo: ABEP; 1982. p. 589-94. [acesso em 10/jan/2011]. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/1982/T82V1A101.pdf>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de procedimentos do Sistema de Informação sobre Mortalidade. Brasília: Ministério da Saúde/ Fundação nacional de Saúde; 2001.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria n.º 20, de 3 outubro de 2003. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em saúde – SIM e Sinasc. *Diário Oficial da União [DOU]*. Brasília, 9 out 2003; Seção 1, n. 196, p. 71.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria n.º 116, de 11 de fevereiro de 2009. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. *Diário Oficial da União [DOU]*. Brasília, 12 fev 2009.
9. Mello Jorge MH, Laurenti R, Gotlieb SLD. Análise da qualidade das estatísticas vitais brasileiras: a experiência de implantação do SIM e do SINASC. *Ciênc Saúde Colet*. 2007; 12 (3): 643-54.
10. Almeida MF. Descentralização de sistemas de informação e o uso das informações a nível municipal. *Inf Epidemiol SUS*. 1998; 7 (3): 27-33.

11. Branco MAF. Informação em saúde como elemento estratégico para a gestão. In: Gestão Municipal de Saúde: textos básicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p. 163-9.
12. Almeida MF, Alencar GP, Schoeps D. Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos- Sinasc: uma avaliação de sua trajetória. In: A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde. Produção e disseminação sobre saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. v. 1. p.11-37.
13. Haraki CAC, Gotlieb SLD, Laurenti R. Confiabilidade do Sistema de Informações sobre Mortalidade em município do sul do Estado de São Paulo. Rev Bras Epidemiol. 2005; 8 (1): 19-24.
14. Centers for Disease Controls and Prevencion. Guidelines for Evaluation Public Health Surveillance Systems; 2001.
15. Lima CRA, Schramm JMA, Coeli CM, Silva MEM. Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde. Cad Saúde Pública. 2009; 25 (10):2095-109.
16. Niobey FML, Cascão AM, Duchidae MP, Sabrosa PC. Qualidade do preenchimento de atestados de óbitos de menores de um ano na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. Rev Saúde Pública. 1990; 24:311-8.
17. Theme Filha MM, Silva RI, Noronha CP. Mortalidade materna no município do Rio de Janeiro, 1993 a 1996. Cad Saúde Pública. 1999; 15:397-403.
18. Cordeiro R, Olivencia Peñaloza ER, Cardoso CF, Cortez DB, Kakinami E, Souza JJG, et al. Validade das informações ocupação e causa básica em declarações de óbito de Botucatu, São Paulo. Cad Saúde Pública. 1999; 15:719-28.
19. Drumond Jr. ML, Margarida MTA, Freitas M, Nitrini TMV, Shibao K. Avaliação da qualidade das informações de mortalidade por acidentes não especificados e eventos com intenção indeterminada. Rev Saúde Pública. 1999; 33: 273-80.
20. Simões EMS, Reichenheim ME. Confiabilidade das informações de causa básica nas declarações de óbito por causas externas em menores de 18 anos no Município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública. 2001; 17: 521-31.
21. Vanderlei LC, Arruda BKG, Frias PG, Arruda S. Avaliação da qualidade de preenchimento das declarações de óbito em unidades terciária de atenção à saúde materno-infantil. Inf Epidemiol SUS. 2002; 11(1): 7-14.
22. Pereira MG, Castro ES. Avaliação do preenchimento de declarações de óbitos: Brasília, DF (Brasil),1977-1978. Rev Saúde Pública. 1981; 15: 14-9.

23. Heckmann IC, Canani LH, Sant'Anna UL, Bordin R. Análise do preenchimento de declarações de óbitos em localidade do Estado do Rio Grande do Sul, 1987. *Rev Saúde Pública*. 1989; 23: 292-7.
24. Laurenti R, Mello Jorge MHP, Gotlieb SLD. Mortes maternas no Brasil: análise do preenchimento de variável da declaração de óbito. *Inf Epidemiol SUS*. 2000; 9: 43-50.
25. Barros MDA, Ximenes R, Lima MLC. Preenchimento de variáveis nas declarações de óbitos por causas externas de crianças e adolescentes no Recife, de 1979 a 1995. *Cad Saúde Pública*. 2001; 17: 71-8.
26. Romero DE, Cunha CB. Avaliação da qualidade das variáveis sócio-econômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil (1996/2001). *Cad Saúde Pública*. 2006; 22: 673-81.
27. Almeida MF, Alencar GP, Novaes HMD, Ortiz LP. Sistemas de informação e mortalidade perinatal: conceitos e condições de uso em estudos epidemiológicos. *Rev Bras Epidemiol*. 2006; 9: 56-68.
28. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. *Vigilância em Saúde – parte 1*. 1 ed. Brasília: CONASS; 2011. 320 p (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 5,I).
29. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Instrutivo para o preenchimento da Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS) - 2008*. [acesso em 10/jan/2011]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/instrucoes\\_pavs\\_2008.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/instrucoes_pavs_2008.pdf)
30. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Instrutivo para o preenchimento da Programação das Ações de Vigilância em Saúde nas unidades federadas-2010-2011*. [acesso em 10/jan/2011] [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/instrutivo\\_preenchimento\\_pavs\\_2010\\_2011.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/instrutivo_preenchimento_pavs_2010_2011.pdf)
31. Laurenti R, Mello Jorge MHP, Lebrão ML, Gotlieb SLD, Almeida, MF. Estatísticas vitais: contando os nascimentos e as mortes [editorial]. *Rev Bras Epidemiol*. 2005; 8 (2): 108-10.
32. Oliveira H, Pereira IPA. Estatísticas de mortalidade e nascidos vivos: considerações sobre os principais problemas. *Inf Epidemiol SUS*. 1997; 6: 15-9.
33. Carvalho DM. Grandes sistemas nacionais de saúde: revisão e discussão da situação atual. *Inf Epidemiol SUS*. 1997; 6(4): 7-45.



34. Rede Interagencial de Informações para a Saúde (Ripsa). Indicadores e dados básicos para a saúde (IDB), 2009. [acesso em 15/jun/2011]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2009/matriz.htm>
35. Paes NA. Avaliação da cobertura dos registros de óbitos dos Estados brasileiros em 2000. Rev de Saúde Pública. 2005, 39 (6): 882-90.
36. Szwarcwald CL, Andrade CLT, Souza Junior PRB. Estimacão da mortalidade infantil no Brasil: o que dizem as informações sobre óbitos e nascimentos do Ministério da Saúde? Cad Saúde Pública. 2002; 18: 1725-36.
37. Andrade CLT, Szwarcwald CL. Desigualdades sócio-espaciais da adequação das informações de nascimentos e óbitos do Ministério da Saúde, Brasil, 2000-2002. Cad Saúde Pública. 2007; 23: 1207-16.
38. Correa PRL, Assunção AA. A subnotificação de mortes por acidente de trabalho: estudo de três bancos. Epidemiol Serv Saúde. 2003; 12: 203-12.
39. Paes NA, Albuquerque MEE. Avaliação da qualidade dos dados populacionais e cobertura dos registros de óbitos para as regiões brasileiras. Rev de Saúde Pública. 1999; 33(1): 33-43.
40. Simões CC. Estimativas da mortalidade infantil por Microrregião e Municípios. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.
41. Frias PG, Pereira PMH, Andrade CLT, Szwarcwald CL. Sistema de Informações sobre Mortalidade: estudo de caso em municípios com precariedade dos dados. Cad Saúde Pública. 2008;24(10): 2257-266.
42. Frias PG, Vidal SA, Pereira PMH, Lira PIC, Vanderlei LC. Avaliação da notificação de óbitos infantis ao Sistema de Informações sobre Mortalidade: um estudo de caso. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2005; 5 (Suppl 1): S43-52.
43. Campos D, França E, Loschi RH, Souza, MFM. Uso da autópsia verbal na investigação de óbitos com causa mal definida em Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública. 2010; 26(6) 1221 - 33.
44. Cunha MC. Subnotificação de óbitos ao Sistema de Informações sobre Mortalidade na macrorregião nordeste de minas gerais no ano de 2007 [Dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.
45. Machado MH, Moysés NMN, Oliveira ES (org). Trabalhadores de saúde em números. v.2. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
46. Branco MLGC. A dinâmica metropolitana, movimento pendular e forma urbana: o espaço urbano do Rio de Janeiro. In: Anais XV Encontro Nacional da Associação Brasileira de Estudos Populacionais; 18 a 22 set 2006; Caxambu, MG. [acesso em 15/jun/2011] [http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006\\_555.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_555.pdf).

47. Instituto Brasileiro de Geografia e estatística - IBGE. Censo Demográfico de 2000. [censo demográfico em CD-ROM]. Rio de Janeiro: IBGE; 2001.

**APÊNDICES**

---

## APÊNDICE A

Tabela. Estabelecimentos de saúde segundo tipo de prestador. Olinda, 2009.

<b>Tipo de estabelecimento</b>	<b>Público</b>	<b>Filantrópico</b>	<b>Privado</b>	<b>Total</b>
Central de Regulação de Serviços de Saúde	1	-	-	1
Centro de Atenção Psicossocial	2	-	-	2
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	44	1	1	46
Clinica Especializada/Ambulatório Especializado	3	-	26	29
Consultório Isolado	-	-	63	63
Farmácia Medic. Excepcional e Prog Farmácia Popular	2	-	-	2
Hospital Especializado	1	-	1	2
Hospital Geral	-	1	3	4
Policlínica	5	-	3	8
Pronto Socorro Especializado	-	-	1	1
Pronto Socorro Geral	2	-	1	3
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	1	-	19	20
Unidade de Vigilância em Saúde	1	-	-	1
Unidade Móvel Pré Hospitalar / Urgência/Emergência	1	-	2	3
Unidade Móvel Terrestre	1	-	-	1
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>2</b>	<b>120</b>	<b>186</b>

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010

## APÊNDICE B

### Síntese da Pesquisa “Busca Ativa de Óbitos e Nascimentos no Nordeste e Amazônia Legal” (a ser utilizada como banco de dados secundário pelo presente Projeto).

O Projeto foi estruturado em 3 etapas descritas a seguir:

#### Etapa I

**Objetivo:** Análise de adequação das informações de óbitos e nascimentos do SIM Sinasc

**Local:** municípios dos estados das regiões Norte e Nordeste

**Período:** triênio de 2005-07

**Método e Indicadores utilizados:** Utilizou-se o método proposto por Andrade e Szwarcwald (2007) tomando como base os seguintes indicadores: Coeficiente de Mortalidade Geral padronizado por idade (CGM) e a razão entre nascidos vivos informados e estimados (para avaliar a cobertura do SIM e Sinasc, desvio médio relativo do CGM e o desvio médio relativo da taxa de natalidade (para verificar a regularidade das observações no período estudado).

**Parâmetro:** distribuição desses indicadores nos municípios das UF que têm informações vitais consideradas adequadas para o triênio 2005-07. Critérios estabelecidos para classificar os municípios dos demais estados de acordo com a adequação das informações, por categoria populacional (1-50000 habitantes; 50001 e mais habitantes).

Categorias para classificação dos municípios do Norte e Nordeste a partir dos critérios de adequação para cada um dos 4 indicadores: “satisfatório”, “não satisfatório” e “deficiente”.

**Adequação geral das informações vitais:** por meio da combinação dos 4 indicadores todos os municípios foram classificados como: informações vitais “consolidadas”, “em fase de consolidação”, e, “não consolidadas”.

#### Etapa II

**Objetivo:** Busca ativa de óbitos e nascimentos nos municípios selecionados para identificar óbitos e nascidos vivos com ou sem emissão de Declaração de óbito (DO) e Declaração de Nascido Vivo (DNV).

**Local:** municípios dos estados das regiões Norte e Nordeste selecionados por meio de amostra probabilística estratificada por região (Norte e Nordeste), por categoria populacional (1 a 20.000; 20.001 a 50.000; 50.001 a 200.000; e mais de 200.000 habitantes) e por adequação das informações (informações consolidadas; em fase de consolidação; não consolidadas), constituindo 24 estratos. Em cada estrato, foram selecionados 5 municípios aleatoriamente.

**Constituição da equipe de trabalho de campo nos municípios:** um supervisor, um entrevistador e um informante local.

**Cadastramento das fontes de informação:** a equipe local procedeu ao cadastramento de todas as fontes de informação utilizadas, a saber: cartórios; cemitérios oficiais e não oficiais (livros de registro e guias de sepultamento); igrejas; estabelecimentos de saúde (livros de estatísticas hospitalares e prontuários); agentes comunitários de saúde, profissionais do PSF (informações do Sistema de Informação da Atenção Básica-SIAB); informantes-chaves como parteiras tradicionais, líderes comunitários, curandeiros, rezadeiras, delegacias, além de funerárias. Foram utilizadas múltiplas fontes com o intuito de verificar a confiabilidade das informações coletadas (anexos 1 a 18).

**Trabalho de campo:** identificação de óbitos e nascidos vivos nas fontes de informação pela equipe local por meio a comparação dos registros encontrados nestas em relação à listagem de nascidos vivos e óbitos de residentes dos municípios selecionados ocorridos em 2008 inseridos nas bases de dados nacional, estadual e municipal. Todos os nascimentos e óbitos encontrados nas fontes de informação sem registro nos sistemas de informações do MS foram inseridos nos instrumentos de coleta padronizados (anexo 19). Quando a residência não pôde ser confirmada nos cartórios procedeu-se a confirmação nos domicílios. Após a confirmação do evento no ano de 2008, mediante entrevista, foram preenchidas as informações relativas às DO ou DNV para completar as informações do MS. A entrevista foi conduzida com a mãe ou responsável pela criança e no caso de óbitos em adultos foi realizada com o responsável pelo domicílio. Foram utilizados instrumentos padronizados (anexo 20), denominados de DO e DNV epidemiológicas. Nos domicílios, os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 21).

#### Etapa III


**Objetivo:** Análise de dados.

Após coleta das informações obtidas por meio da busca ativa, as informações coletadas no nível local foram comparadas aos dados informados ao SIM e ao Sinasc, para o cálculo das coberturas dos sistemas de informações em cada um dos 24 estratos.

A partir da classificação de cada município em um dos 24 estratos, foram aplicados os fatores de correção, para obtenção das coberturas das informações vitais para cada um dos estados sob estudo. Na análise por estado, foi elaborado um índice de adequação das informações vitais, considerando-se dois aspectos: o percentual de municípios e o percentual da população residente.



ANEXO 1 – Modelo da Declaração de Óbito

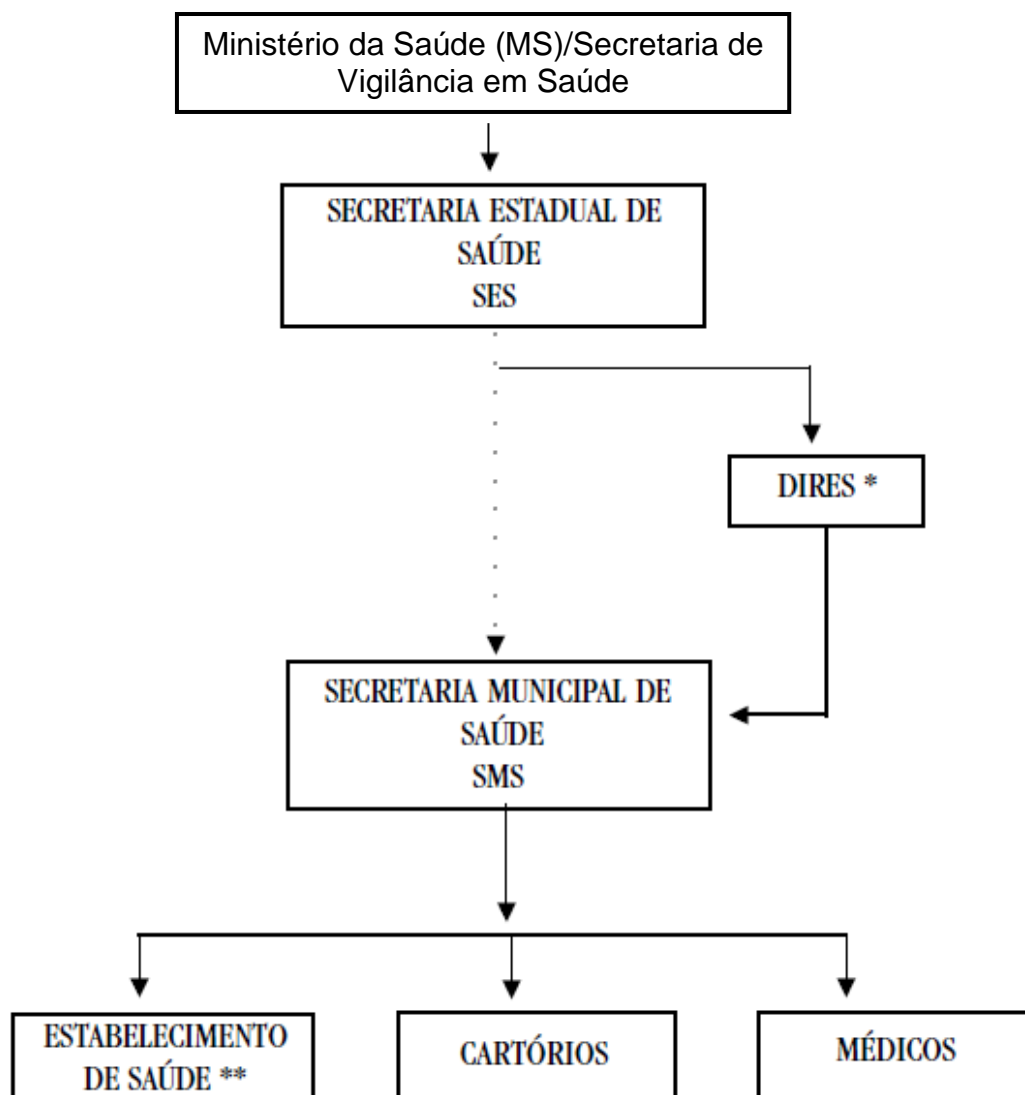

**República Federativa do Brasil**  
**Ministério da Saúde**  
 1ª VIA - SECRETARIA DE SAUDE

## Declaração de Óbito

<b>I</b>	<b>Identificação</b>	<input type="checkbox"/> Titulo de óbito <input type="checkbox"/> Fetal <input checked="" type="checkbox"/> Não fetal <input type="checkbox"/> Não fetal	<input type="checkbox"/> Data do óbito <input type="checkbox"/> Hora <input type="checkbox"/> Cartão SUS	<input type="checkbox"/> Naturalidade <input type="checkbox"/> Mãe em UF de nascimento (RBR 1001)	
	<input type="checkbox"/> Nome do falecido <input type="checkbox"/> Nome da Mãe	<input type="checkbox"/> Nome do Pai <input type="checkbox"/> Nome da Mãe	<input type="checkbox"/> Data de nascimento <input type="checkbox"/> Local de nascimento: <input type="checkbox"/> Brasil <input type="checkbox"/> Exterior	<input type="checkbox"/> Sexo: <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Situação conjugal: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Divorçado <input type="checkbox"/> União consensual <input type="checkbox"/> Não informado	
<b>II</b>	<b>Residência</b>	<input type="checkbox"/> Escolaridade (última série concluída): <input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª série) <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª série) <input type="checkbox"/> Médio (último 2º grau) <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo	<input type="checkbox"/> Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado): <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Operário <input type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Sem ocupação <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Sem ocupação	<input type="checkbox"/> Logradouro (rua, praça, avenida, etc.) <input type="checkbox"/> Número <input type="checkbox"/> Complemento <input type="checkbox"/> CEP	
	<input type="checkbox"/> Bairro/Distrito <input type="checkbox"/> Código <input type="checkbox"/> Município de residência <input type="checkbox"/> Estado	<input type="checkbox"/> Local de ocorrência do óbito: <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Outros estabelecimentos: <input type="checkbox"/> Via pública <input type="checkbox"/> Estabelecimento	<input type="checkbox"/> Endereço do ocorrência, se fora do estabelecimento ou de residência (rua, praça, avenida, etc.) <input type="checkbox"/> Número <input type="checkbox"/> Complemento <input type="checkbox"/> CEP	<input type="checkbox"/> Bairro/Distrito <input type="checkbox"/> Código <input type="checkbox"/> Município de ocorrência <input type="checkbox"/> Estado	
<b>III</b>	<b>Ocorrência</b>	<b>PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE</b>			
	<input type="checkbox"/> Fetal ou menor que 1 ano <input type="checkbox"/> Cidade (DDD) <input type="checkbox"/> Escolaridade (última série concluída): <input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª série) <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª série) <input type="checkbox"/> Médio (último 2º grau) <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo	<input type="checkbox"/> Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado): <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Operário <input type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Sem ocupação <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Sem ocupação	<input type="checkbox"/> Número de filhos vivos: <input type="checkbox"/> Abortos <input type="checkbox"/> Nº de semanas de gestação <input type="checkbox"/> Tipo de parto: <input type="checkbox"/> Útero <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Duplo <input type="checkbox"/> Césario <input type="checkbox"/> Triplô ou mais <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Morto em relação ao parto: <input type="checkbox"/> Antes <input type="checkbox"/> Durante <input type="checkbox"/> Depois <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Peso ao nascer: <input type="checkbox"/> Centos <input type="checkbox"/> Número da Declaração de Nascimento	<input type="checkbox"/> Assistência médica: <input type="checkbox"/> Recebida assistência médica durante a doença que ocasionou a morte? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado	<input type="checkbox"/> Diagnóstico confirmado por: <input type="checkbox"/> Necropsia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado
<b>IV</b>	<b>Fetal ou menor que 1 ano</b>	<b>ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL</b> <input type="checkbox"/> A morte ocorreu: <input type="checkbox"/> Na gravidez <input type="checkbox"/> No parto <input type="checkbox"/> Não ocorreu, mas período <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o parto <input type="checkbox"/> Ignorado			
	<input type="checkbox"/> Causas da morte: <input type="checkbox"/> PARTE I: Doença ou estado médico que causou diretamente a morte. <input type="checkbox"/> Causas antecedentes: Edos médicos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em linhas separadas as causas básicas.	<b>ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA</b> <input type="checkbox"/> Devido ao estado médico que causou diretamente a morte. <input type="checkbox"/> Devido ao estado médico que causou diretamente a morte. <input type="checkbox"/> Devido ao estado médico que causou diretamente a morte. <input type="checkbox"/> Devido ao estado médico que causou diretamente a morte.	<input type="checkbox"/> Tempo estabelecido entre o início da doença e a morte: <input type="checkbox"/>		
<b>V</b>	<b>Condições e causas do óbito</b>	<b>PARTE II</b> Diretas condições significativas que contribuíram para o óbito, e que não estejam, porém, na cadeia causal.			
	<input type="checkbox"/> Nome do médico <input type="checkbox"/> CRN <input type="checkbox"/> Óbito atestado por Médico: <input type="checkbox"/> Anestesiologista <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Dentista <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Mencionar a UF do SVO ou IML: <input type="checkbox"/> UF	<input type="checkbox"/> Meio de contato (telefone, fax, e-mail etc.) <input type="checkbox"/> Data do atestado <input type="checkbox"/> Assinatura			
<b>VI</b>	<b>Médico</b>	<b>PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (informações de caráter estritamente epidemiológico)</b> <input type="checkbox"/> Tipo: <input type="checkbox"/> Acidente <input type="checkbox"/> Suicídio <input type="checkbox"/> Homicídio <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> Ser <input type="checkbox"/> Trabalho <input type="checkbox"/> Início <input type="checkbox"/> Parte da informação: <input type="checkbox"/> Boletim de Ocorrência <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Outra <input type="checkbox"/> Ignorado			
	<input type="checkbox"/> Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência <input type="checkbox"/> SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO: <input type="checkbox"/> Logradouro (rua, praça, avenida, etc.) <input type="checkbox"/> Código				
<b>VII</b>	<b>Causas externas</b>	<input type="checkbox"/> Cartório <input type="checkbox"/> Código <input type="checkbox"/> Registro <input type="checkbox"/> Data			
	<input type="checkbox"/> Município <input type="checkbox"/> UF				
<b>VIII</b>	<b>Cerimônia</b>	<input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Testemunhas: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B			
	<input type="checkbox"/> Localidade <input type="checkbox"/> UF				

Versão 01/10 - 1ª Impressão 01/02/10

## ANEXO 2 – Fluxo de distribuição da Declaração de Óbito



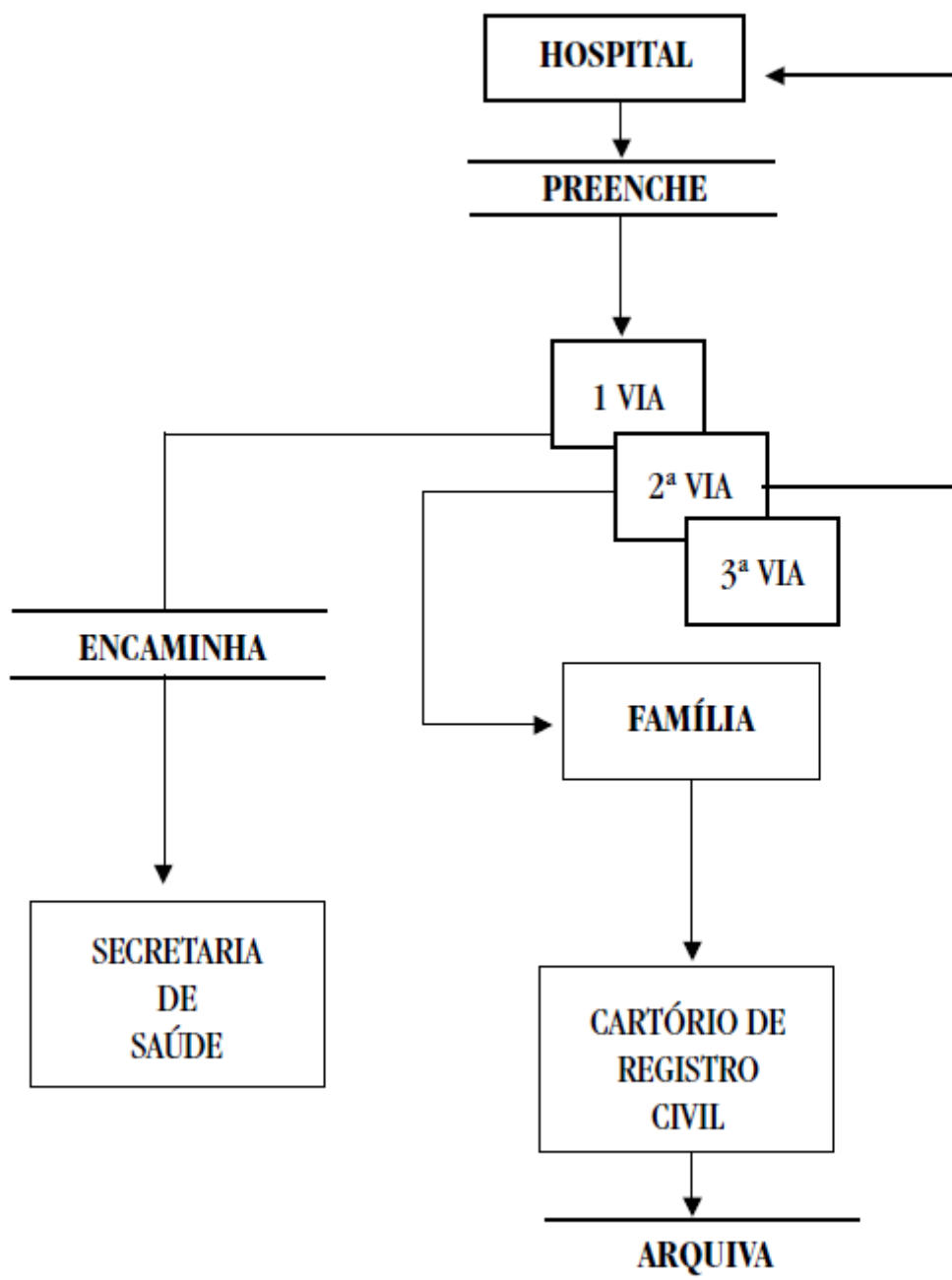
**Fonte:** Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde. Manual de procedimentos do Sistema de Informação sobre Mortalidade. 2001 p. 31. (Adaptado)

----- Quando não existirem Diretoria Regional de Saúde (DIRES)

\* ou equivalentes

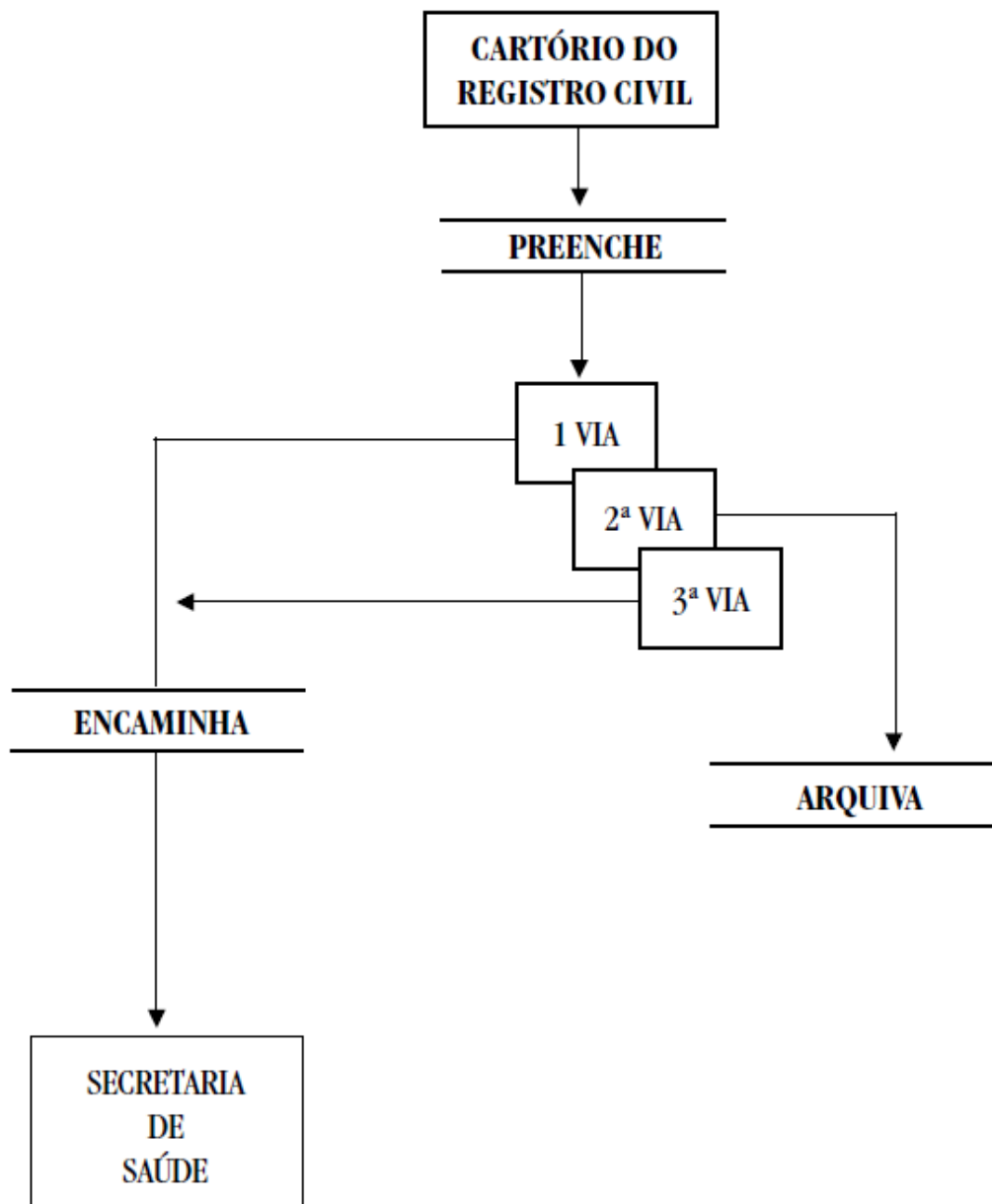
\*\* Inclui IML e SVO



**ANEXO 3 – Fluxo da Declaração de Óbito: ocorrência hospitalar**

**Fonte:** Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde. Manual de procedimentos do Sistema de Informação sobre Mortalidade. 2001 p. 32.

**ANEXO 4 – Fluxo da Declaração de Óbito: óbito por causa natural em localidades sem médico.**



**Fonte:** Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde. Manual de procedimentos do Sistema de Informação sobre Mortalidade. 2001 p. 33.



## ANEXO 6 - Formulário para cadastro das fontes de informação utilizado na Pesquisa de Busca Ativa de Óbitos e Nascimentos no Nordeste e Amazônia Legal

### Cadastro de Fontes da Secretaria de Ação Social do Município-Caso

Endereço da Secretaria de Ação Social: \_\_\_\_\_

Considerar, primeiramente, o Cadastro de Domicílios do Auxílio Bolsa Família como fonte de informações de nascimentos. Mediante o relatório fornecido pela SVS contendo todos os domicílios com nascimentos ocorridos em 2008, identificar o nome da mãe, a data de nascimento da criança e o endereço do domicílio e confirmar a residência no município-caso.

Fonte	Registro das Informações	Disponibilidade de Informações
Auxílio Enxoval	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Nome da mãe <input type="checkbox"/> Endereço da mãe <input type="checkbox"/> Município de residência <input type="checkbox"/> Local do pré-natal <input type="checkbox"/> Desfecho (natimorto, nascido vivo) <input type="checkbox"/> Data de Nascimento da criança
Auxílio Sepultamento	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Número da DO <input type="checkbox"/> Nome do falecido <input type="checkbox"/> Nome da mãe <input type="checkbox"/> Data do óbito <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Data de nascimento <input type="checkbox"/> Endereço de residência <input type="checkbox"/> Município de residência <input type="checkbox"/> Idade <input type="checkbox"/> Estado civil <input type="checkbox"/> Escolaridade

#### Instruções de preenchimento:

- 1) Verificar outras formas de auxílio e a disponibilidade de informações dos beneficiários.
- 2) No caso de auxílio-enxoval, verificar a possibilidade de identificar as gestantes acompanhadas nos anos de 2007 e 2008, o desfecho e a data de nascimento da criança.
- 3) No caso de auxílio-sepultamento, verificar a possibilidade de identificar os falecidos que morreram no ano de 2008 e a disponibilidade de informações sobre eles.

OBS: O formulário deve ser preenchido com letra de forma.

## ANEXO 7 - Formulário para cadastro das fontes de informação utilizado na Pesquisa de Busca Ativa de Óbitos e Nascimentos no Nordeste e Amazônia Legal

### Cadastro de SVO e IML Onde São Encaminhados Óbitos dos Residentes do Município-Caso

Serviço	Endereço	Município de localização	Disponibilidade de Informações
SVO			<input type="checkbox"/> Número da DO <input type="checkbox"/> Nome do falecido <input type="checkbox"/> Nome da mãe <input type="checkbox"/> Data do óbito <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Data de nascimento <input type="checkbox"/> Endereço de residência <input type="checkbox"/> Município de residência <input type="checkbox"/> Idade <input type="checkbox"/> Estado civil <input type="checkbox"/> Escolaridade
IML			<input type="checkbox"/> Número da DO <input type="checkbox"/> Nome do falecido <input type="checkbox"/> Nome da mãe <input type="checkbox"/> Data do óbito <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Data de nascimento <input type="checkbox"/> Endereço de residência <input type="checkbox"/> Município de residência <input type="checkbox"/> Idade <input type="checkbox"/> Estado civil <input type="checkbox"/> Escolaridade

**Instruções de preenchimento:**

- 1) Verificar o SVO e IML onde são encaminhados os óbitos de residentes do Município-Caso.
- 2) Verificar a disponibilidade das informações de óbito.

OBS: O formulário deve ser preenchido com letra de forma.



## Anexo 9 - Formulário para cadastro das fontes de informação utilizado na Pesquisa de Busca Ativa de Óbitos e Nascimentos no Nordeste e Amazônia Legal

### Cadastro de Hospitais do Município-Caso e dos Municípios Onde Ocorrem Nascimentos e Óbitos de Residentes do Município-Caso

Nome do estabelecimento de saúde: _____			
Município de localização do estabelecimento de saúde: _____			
Nascidos Vivos	Fontes possíveis de informação	Possibilidade de coleta das informações de 2008	Informações disponíveis
	<input type="checkbox"/> DNV	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Número da DNV <input type="checkbox"/> Nome da mãe <input type="checkbox"/> Endereço da mãe <input type="checkbox"/> Município de residência <input type="checkbox"/> Idade <input type="checkbox"/> Estado civil <input type="checkbox"/> Escolaridade <input type="checkbox"/> Número filhos NV <input type="checkbox"/> Número filhos nascidos mortos
	<input type="checkbox"/> Livro da Sala de Parto	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Duração da gestação <input type="checkbox"/> Tipo de gravidez <input type="checkbox"/> Tipo de parto <input type="checkbox"/> Número consultas de pré-natal <input type="checkbox"/> Data de nascimento da criança <input type="checkbox"/> Sexo da criança <input type="checkbox"/> Índice de Apgar <input type="checkbox"/> Peso ao nascer
	<input type="checkbox"/> Prontuários	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Outra. Especifique: _____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Óbitos	<input type="checkbox"/> DO	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Número da DO <input type="checkbox"/> Nome do falecido <input type="checkbox"/> Nome da mãe <input type="checkbox"/> Data do óbito <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Data de nascimento <input type="checkbox"/> Endereço de residência <input type="checkbox"/> Município de residência <input type="checkbox"/> Idade <input type="checkbox"/> Estado civil <input type="checkbox"/> Escolaridade
	<input type="checkbox"/> Livro de Registro dos Óbitos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Prontuários	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Boletins/Registros de emergências	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Outra. Especifique: _____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

#### Instruções de preenchimento:

- 1) Fazer o cadastro para cada hospital da lista utilizando formulário próprio.
- 2) Na visita ao hospital, identificar possíveis fontes de informações de nascidos vivos e óbitos. Verificar se são emitidas DNV para os nascidos vivos e DO para os óbitos, incluindo natimortos, óbitos infantis, óbitos maternos e óbitos, em geral.
- 3) Verificar o tipo de arquivamento de cada fonte (por exemplo: organização dos prontuários, por nome da paciente, por número do prontuário ou por data de internação). No caso de estabelecimentos de saúde com internação para o parto, verificar a possibilidade de identificar os nascidos vivos, os natimortos, os óbitos infantis e óbitos maternos ocorridos no ano de 2008. Nos estabelecimentos de saúde sem internação para o parto, verificar a possibilidade de identificar os

## ANEXO 10 - Formulário para cadastro das fontes de informação utilizado na Pesquisa de Busca Ativa de Óbitos e Nascimentos no Nordeste e Amazônia Legal

### Cadastro dos Serviços de Transporte de Pacientes do Município-Caso

Serviço	Número de veículos	Sistema de registro dos pacientes transportados	Informações disponíveis
		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Data <input type="checkbox"/> Nome do paciente <input type="checkbox"/> Endereço do paciente <input type="checkbox"/> Documento do paciente <input type="checkbox"/> Trajeto
		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Data <input type="checkbox"/> Nome do paciente <input type="checkbox"/> Endereço do paciente <input type="checkbox"/> Documento do paciente <input type="checkbox"/> Trajeto
		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Data <input type="checkbox"/> Nome do paciente <input type="checkbox"/> Endereço do paciente <input type="checkbox"/> Documento do paciente <input type="checkbox"/> Trajeto

**Instruções de preenchimento:**

No serviço de transporte de pacientes do município-caso (ambulância, SAMU, corpo de bombeiros), verificar se há algum registro dos pacientes transportados e a disponibilidade de informações para identificação do paciente.

OBS: O formulário deve ser preenchido com letra de forma.





## ANEXO 12 - Formulário para cadastro das fontes de informação utilizado na Pesquisa de Busca Ativa de Óbitos e Nascimentos no Nordeste e Amazônia Legal

### Cadastro de Unidades Básicas de Saúde do Município-Caso

Nome da unidade básica de saúde: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_

	Fontes possíveis de informação	Possibilidade de coleta das informações de nascimentos de 2008	Informações disponíveis
Nascidos Vivos	<input type="checkbox"/> Livro de gestantes (pré-natal)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Nome da mãe <input type="checkbox"/> Endereço da mãe <input type="checkbox"/> Município de residência <input type="checkbox"/> Idade <input type="checkbox"/> Estado civil <input type="checkbox"/> Escolaridade <input type="checkbox"/> Número filhos NV <input type="checkbox"/> Número filhos nascidos mortos <input type="checkbox"/> Duração da gestação <input type="checkbox"/> Tipo de gravidez <input type="checkbox"/> Tipo de parto <input type="checkbox"/> Número consultas de pré-natal <input type="checkbox"/> Data de nascimento da criança <input type="checkbox"/> Sexo da criança <input type="checkbox"/> Índice de Apgar <input type="checkbox"/> Peso ao nascer
	<input type="checkbox"/> Prontuários familiares	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Outra. Especifique: _____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Óbitos	<input type="checkbox"/> Livro de Registro dos Óbitos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Número da DO <input type="checkbox"/> Nome do falecido <input type="checkbox"/> Nome da mãe <input type="checkbox"/> Data do óbito <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Data de nascimento <input type="checkbox"/> Endereço de residência <input type="checkbox"/> Município de residência <input type="checkbox"/> Idade <input type="checkbox"/> Estado civil <input type="checkbox"/> Escolaridade
	<input type="checkbox"/> Prontuários Familiares	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Outra. Especifique: _____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

#### Instruções de preenchimento:

- 1) Fazer o cadastro de cada UBS da lista em formulário próprio.
- 2) Na visita a unidade básica de saúde identificar as possíveis fontes de informações.
- 3) Verificar a possibilidade de identificar as gestantes acompanhadas nos anos de 2007 e 2008, o desfecho e a data de nascimento da criança.
- 4) Verificar a disponibilidade das informações para preenchimento da DNV Epidemiológica.
- 5) Verificar a possibilidade de identificar os óbitos ocorridos no ano de 2008.
- 6) Verificar a disponibilidade das informações para preenchimento da DO Epidemiológica.

## ANEXO 13 - Formulário para cadastro das fontes de informação utilizado na Pesquisa de Busca Ativa de Óbitos e Nascimentos no Nordeste e Amazônia Legal

### Cadastro de Parteiras Tradicionais

Nome da Parteira	Endereço	Possibilidade de coleta das informações de nascimentos de 2008	Informações disponíveis
		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Nome da mãe <input type="checkbox"/> Endereço da mãe <input type="checkbox"/> Município de residência <input type="checkbox"/> Data de nascimento da criança <input type="checkbox"/> Sexo da criança <input type="checkbox"/> Desfecho (NV ou nascido morto)
		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Nome da mãe <input type="checkbox"/> Endereço da mãe <input type="checkbox"/> Município de residência <input type="checkbox"/> Data de nascimento da criança <input type="checkbox"/> Sexo da criança <input type="checkbox"/> Desfecho (NV ou NV que morreu ou nascido morto)
		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Nome da mãe <input type="checkbox"/> Endereço da mãe <input type="checkbox"/> Município de residência <input type="checkbox"/> Data de nascimento da criança <input type="checkbox"/> Sexo da criança <input type="checkbox"/> Desfecho (NV ou NV que morreu ou nascido morto)

**Instruções de preenchimento:**

Verificar a possibilidade de identificar os nascimentos ocorridos em 2008, o desfecho e a data de nascimento da criança.

OBS: O formulário deve ser preenchido com letra de forma.



## ANEXO 15 - Formulário para cadastro das fontes de informação utilizado na Pesquisa de Busca Ativa de Óbitos e Nascimentos no Nordeste e Amazônia Legal

### Cadastro de Cemitérios Oficiais e Não Oficiais do Município-Caso

Nome do Cemitério: _____			
Endereço: _____			
Tipo	Livro de registro	Documentos necessários para o sepultamento	Informações Disponíveis
<input type="checkbox"/> Oficial <input type="checkbox"/> Não Oficial	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Guia de sepultamento <input type="checkbox"/> Atestado de óbito <input type="checkbox"/> Outro. Especifique _____ <input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Número da DO <input type="checkbox"/> Nome do falecido <input type="checkbox"/> Nome da mãe <input type="checkbox"/> Data do óbito <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Data de nascimento <input type="checkbox"/> Endereço de residência <input type="checkbox"/> Município de residência <input type="checkbox"/> Idade <input type="checkbox"/> Estado civil <input type="checkbox"/> Escolaridade
Nome do Cemitério: _____			
Endereço: _____			
Tipo	Livro de registro	Documentos necessários para o sepultamento	Informações Disponíveis
<input type="checkbox"/> Oficial <input type="checkbox"/> Não Oficial	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Guia de sepultamento <input type="checkbox"/> Atestado de óbito <input type="checkbox"/> Outro. Especifique _____ <input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Número da DO <input type="checkbox"/> Nome do falecido <input type="checkbox"/> Nome da mãe <input type="checkbox"/> Data do óbito <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Data de nascimento <input type="checkbox"/> Endereço de residência <input type="checkbox"/> Município de residência <input type="checkbox"/> Idade <input type="checkbox"/> Estado civil <input type="checkbox"/> Escolaridade

#### Instruções de preenchimento:

- 1) Verificar a possibilidade de identificar os óbitos ocorridos no ano de 2008.
- 2) Se não houver qualquer tipo de registro, buscar as informações nas lápides.
- 3) Verificar a disponibilidade de informações para preenchimento da DO Epidemiológica.

## ANEXO 16 - Formulário para cadastro das fontes de informação utilizado na Pesquisa de Busca Ativa de Óbitos e Nascimentos no Nordeste e Amazônia Legal

### Cadastro de Funerárias que Transportam Falecidos do Município-Caso

Nome da Funerária	Endereço	Registro dos falecidos	Informações Disponíveis
		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Número da DO <input type="checkbox"/> Nome do falecido <input type="checkbox"/> Nome da mãe <input type="checkbox"/> Data do óbito <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Data de nascimento <input type="checkbox"/> Endereço de residência <input type="checkbox"/> Município de residência <input type="checkbox"/> Idade <input type="checkbox"/> Estado civil <input type="checkbox"/> Escolaridade
		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Número da DO <input type="checkbox"/> Nome do falecido <input type="checkbox"/> Nome da mãe <input type="checkbox"/> Data do óbito <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Data de nascimento <input type="checkbox"/> Endereço de residência <input type="checkbox"/> Município de residência <input type="checkbox"/> Idade <input type="checkbox"/> Estado civil <input type="checkbox"/> Escolaridade

#### Instruções de preenchimento:

- 1) Identificar as funerárias que têm contrato com a prefeitura do município-caso para transporte de falecidos residentes no município caso.
- 2) Verificar se há algum tipo de registro, como cópia do atestado de óbito e guia de sepultamento.
- 3) Verificar a disponibilidade de informações para preenchimento da DO Epidemiológica.

OBS: O formulário deve ser preenchido com letra de forma.

## ANEXO 17 - Formulário para cadastro das fontes de informação utilizado na Pesquisa de Busca Ativa de Óbitos e Nascimentos no Nordeste e Amazônia Legal

### Cadastro de Delegacias de Polícia do Município-Caso

Nome da Delegacia	Endereço	Registro das Ocorrências	Informações Disponíveis
		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Número da DO <input type="checkbox"/> Nome do falecido <input type="checkbox"/> Nome da mãe <input type="checkbox"/> Data do óbito <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Data de nascimento <input type="checkbox"/> Endereço de residência <input type="checkbox"/> Município de residência
		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Número da DO <input type="checkbox"/> Nome do falecido <input type="checkbox"/> Nome da mãe <input type="checkbox"/> Data do óbito <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Data de nascimento <input type="checkbox"/> Endereço de residência <input type="checkbox"/> Município de residência

Instruções de preenchimento:

- 1) Identificar as delegacias de polícia do município-caso.
- 2) Verificar se há algum tipo de registro de ocorrências.
- 3) Verificar a possibilidade de identificar os óbitos ocorridos em 2008.

OBS: O formulário deve ser preenchido com letra de forma.

## ANEXO 18 - Formulário para cadastro das fontes de informação utilizado na Pesquisa de Busca Ativa de Óbitos e Nascimentos no Nordeste e Amazônia Legal

### Cadastro de Abrigos e Asilos do Município-Caso

Nome do Asilo	Endereço	Disponibilidade de informações	Existência de Registro	Informações Disponíveis
		<input type="checkbox"/> Nascimentos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Nome da mãe <input type="checkbox"/> Endereço da mãe <input type="checkbox"/> Município de residência <input type="checkbox"/> Data de nascimento da criança <input type="checkbox"/> Sexo da criança Criança Viva <input type="checkbox"/> morta
		<input type="checkbox"/> Óbitos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Número da DO <input type="checkbox"/> Nome do falecido <input type="checkbox"/> Nome da mãe <input type="checkbox"/> Data do óbito <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Data de nascimento <input type="checkbox"/> Endereço de residência <input type="checkbox"/> Município de residência

#### Instruções de preenchimento:

- 1) Identificar os abrigos e asilos públicos do município-caso.
- 2) Verificar se há algum tipo de registro dos asilados. Se o asilo abrigar recém-nascidos, verificar a disponibilidade de informações sobre o nascimento da criança e se ela ainda está viva.
- 3) Verificar a possibilidade de identificar os óbitos de asilados ocorridos em 2008.

OBS: O formulário deve ser preenchido com letra de forma.



**ANEXO 19 - Formulário para cadastro das fontes de informação utilizado na Pesquisa de Busca Ativa de Óbitos e Nascimentos no Nordeste e Amazônia Legal****Cadastro de Farmácias do Município-Caso**

Nome da Farmácia	Endereço

**Instruções de preenchimento:**

- 1) Identificar as farmácias do município-caso com grande procura pela população.
- 2) Considerar o farmacêutico como fonte informal em potencial para identificar os indivíduos falecidos e as mães de nascidos vivos em 2008.

**OBS:** O formulário deve ser preenchido com letra de forma.

## ANEXO 20- Formulário para cadastro das fontes de informação utilizado na Pesquisa de Busca Ativa de Óbitos e Nascimentos no Nordeste e Amazônia Legal

### Cadastro de Igrejas

Nome da Igreja	Endereço	Registro dos Batizados	Informações Disponíveis	Registro das Missas de 7º dia e 30º dia	Informações Disponíveis
		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Nome da mãe <input type="checkbox"/> Endereço de residência <input type="checkbox"/> Município de residência <input type="checkbox"/> Data de nascimento <input type="checkbox"/> Sexo	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Nome do falecido <input type="checkbox"/> Nome da mãe <input type="checkbox"/> Data do óbito <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Data de nascimento <input type="checkbox"/> Endereço de residência <input type="checkbox"/> Município de residência
		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Nome da mãe <input type="checkbox"/> Endereço de residência <input type="checkbox"/> Município de residência <input type="checkbox"/> Data de nascimento <input type="checkbox"/> Sexo	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Nome do falecido <input type="checkbox"/> Nome da mãe <input type="checkbox"/> Data do óbito <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Data de nascimento <input type="checkbox"/> Endereço de residência <input type="checkbox"/> Município de residência
		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Nome da mãe <input type="checkbox"/> Endereço de residência <input type="checkbox"/> Município de residência <input type="checkbox"/> Data de nascimento <input type="checkbox"/> Sexo	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Nome do falecido <input type="checkbox"/> Nome da mãe <input type="checkbox"/> Data do óbito <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Data de nascimento <input type="checkbox"/> Endereço de residência <input type="checkbox"/> Município de residência

**Instruções de preenchimento:**

- 1) Identificar as principais igrejas do município-caso.
- 2) Verificar se há algum tipo de registro de batizados e missas de sétimo e trigésimo dias.
- 3) Verificar a possibilidade de identificar os nascimentos e óbitos ocorridos em 2008.

OBS: O formulário deve ser preenchido com letra de forma.

**ANEXO 21 - Formulário para cadastro das fontes de informação utilizado na Pesquisa de Busca Ativa de Óbitos e Nascimentos no Nordeste e Amazônia Legal****Lista de Fontes Alternativas de Informações do Município-Caso**

Nome	Tipo de Fonte	Endereço

**Instruções de preenchimento:**

- 1) Com o auxílio da Secretaria Municipal de Saúde fazer uma lista de todas as fontes alternativas de informações de NV e óbitos.
- 2) Fazer cópias do formulário "Cadastro de Fontes Alternativas" no número de fontes cadastradas na lista de fontes alternativas.

**OBS:** O formulário deve ser preenchido com letra de forma.

## ANEXO 22 - Formulário para cadastro das fontes de informação utilizado na Pesquisa de Busca Ativa de Óbitos e Nascimentos no Nordeste e Amazônia Legal

### Cadastro de Fontes Alternativas do Município-Caso

Nome da Fonte	Endereço	Disponibilidade de informações	Existência de Registro	Informações Disponíveis
		<input type="checkbox"/> Nascimentos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Nome da mãe <input type="checkbox"/> Endereço da mãe <input type="checkbox"/> Município de residência <input type="checkbox"/> Data de nascimento da criança <input type="checkbox"/> Sexo da criança Criança <input type="checkbox"/> viva <input type="checkbox"/> morta <input type="checkbox"/> natimorto
		<input type="checkbox"/> Óbitos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Número da DO <input type="checkbox"/> Nome do falecido <input type="checkbox"/> Nome da mãe <input type="checkbox"/> Data do óbito <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Data de nascimento <input type="checkbox"/> Endereço de residência <input type="checkbox"/> Município de residência

#### Instruções de preenchimento:

- 1) Fazer o cadastro de cada fonte alternativa da lista em formulário próprio.
- 2) Identificar o tipo de evento informado na fonte.
- 3) Verificar se há algum tipo de registro dos eventos. Verificar a disponibilidade de informações sobre os eventos ocorridos em 2008.

OBS: O formulário deve ser preenchido com letra de forma.





**Anexo 25 - Ficha de Confirmação Domiciliar do Óbito utilizado na Pesquisa de Busca Ativa de Óbitos e Nascimentos no Nordeste e Amazônia Legal.**

CASO DE OCORRÊNCIA DE ÓBITO NÃO INFORMADO AO MS	
Nome do falecido: _____	
Data de óbito: _____	
Endereço: _____	
Município: _____	
<b>Fontes da informação</b> <i>(marcar todas as fontes onde foi encontrado o evento)</i>	1. Cartório
	2. Secretaria de Ação Social
	3. SVO
	4. IML
	5. Hospital
	6. Serviço de transporte de paciente
	7. UBS
	8. Parteira Tradicional
	9. Cemitério oficial
	10. Cemitério não oficial
	11. Funerária
	12. Delegacia de polícia
	13. Asilo
	14. Farmácia
	15. Igreja
	16. Outra _____
<b>Endereço</b>	1. Não encontrado
	2. Encontrado

**Instrução para o entrevistador:**

No caso de óbito em menores de 18 anos, procurar a mãe ou responsável pela criança. No caso de óbito em adulto, procurar o responsável pelo domicílio. Após encontrar o respondente, explicar a pesquisa e ler o TCLE. No caso de aceite, dê início à entrevista.

Durante o levantamento de óbitos e nascimentos feito pela nossa equipe nesse município, foi encontrado um óbito de nome \_\_\_\_\_ no seu domicílio no ano de 2008.

<b>1.</b>	Você confirma a ocorrência do óbito de _____ no ano de 2008?	1. Sim	2. Não	<b>Se não, encerre a entrevista. Caso o óbito seja confirmado, continue.</b>
<b>2.</b>	Você pode me dizer se a pessoa que faleceu tem certidão de óbito?	1. Sim	2. Não	<b>Se não, pule para a questão 5</b>

<b>Solicite a certidão de óbito e preencha os próximos campos com as informações da certidão. Caso a certidão não seja encontrada, pule para a questão 5.</b>			
<b>3.</b>	Informações do cartório	Nome _____	Código _____
		Nº do registro _____	Data de registro ____/____/____
		Município _____	UF _____
		Cemitério _____	

<b>4.</b>	Número da DO	Nº _____ Ignorado	<b>Caso o número da DO não seja encontrado na certidão de óbito, marque a opção "Ignorado".</b>
-----------	--------------	----------------------	---

Agora, com a sua ajuda, gostaria de preencher as informações relativas à declaração de óbito para completar as informações do Ministério da Saúde (*Preencher as informações da DO Epidemiológica*).

<b>Informações de Identificação</b>							
<b>5.</b>	Tipo do óbito	1. fetal		2. não fetal			
<b>6.</b>	Óbito	Data ____/____/____			Hora ____:____		
<b>7.</b>	Naturalidade	_____					
<b>8.</b>	Nome do falecido	_____				<b>Se óbito fetal, preencher como natimorto.</b>	
<b>9.</b>	Nome do pai	_____					
<b>10.</b>	Nome da mãe	_____				<b>Se óbito fetal, vá para questão 18</b>	
<b>11.</b>	Data de nascimento	____/____/____					
<b>12.</b>	Idade	Anos completos _____	Menores de 1 ano				Ignorado
			Meses _____	Dias _____	Horas _____	Minutos _____	
<b>13.</b>	Sexo	1. Masculino					
		2. Feminino					
		9. Ignorado					
<b>14.</b>	Raça/cor	1. Branca					
		2. Preta					
		3. Amarela					



		4. Parda
		5. Indígena
<b>Se o óbito for em criança menor de 1 ano, vá para a questão 18</b>		
15.	Estado civil	1. Solteiro
		2. Casado
		3. Viúvo
		4. Separado judicialmente / Divorciado
		9. Ignorado
16.	Escolaridade (Em anos de estudo concluídos)	1. Nenhuma
		2. De 1 a 3
		3. De 4 a 7
		4. De 8 a 11
		5. 12 e mais
		9. Ignorado
17.	Ocupação habitual e ramo de atividade	_____

<b>Informações da Residência</b>					
18.	Estabelecimento	Logradouro		Número	Complemento
		Bairro	Município	UF	CEP
<b>Informações da Ocorrência</b>					
19.	Local de ocorrência do óbito	1. Hospital			
		2. Outros estabelecimentos de saúde			
		3. Domicílio			
		4. Via pública			
		5. Outros			
		9. Ignorado			
20.	Estabelecimento	_____			
21.	Município de ocorrência	_____			
<b>Se óbito em mulher, vá para questão 32.</b>					
<b>Se óbito por causa não natural, vá para questão 36.</b>					

<b>PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO</b>			
<b>Informações da mãe</b>			
22.	Idade	_____ anos	
23.	Escolaridade (Em anos de estudo concluídos)	1. Nenhuma	
		2. De 1 a 3	
		3. De 4 a 7	
		4. De 8 a 11	
		5. 12 e mais	
		9. Ignorado	
24.	Ocupação habitual e ramo de atividade	_____	Código _____
25.	Número de filhos tidos	Nascidos vivos ____	Nascidos mortos ____
			<b>Utilizar 99 se ignorados</b>
26.	Duração da gestação	1. Menos de 22	
		2. De 22 a 27	
		3. De 28 a 31	
		4. De 32 a 36	
		5. De 37 a 41	
		6. 42 e mais	
		9. Ignorado	
27.	Tipo de Gravidez	1. Única	
		2. Dupla	
		3. Tripla e mais	
		9. Ignorada	
28.	Tipo de Parto	1. Vaginal	
		2. Cesáreo	
		9. Ignorado	

29.	Morte em relação ao parto	1. Antes	
		2. Durante	
		3. Depois	
		9. Ignorado	
30.	Peso ao nascer	_____ em gramas	<b>Se óbito fetal, encerre a entrevista</b>
31.	Número da DNV	Nº _____	<b>Caso o número do cartão da DNV não seja encontrado, marque a</b>

		- Ignorado	<b>opção “Ignorado”.</b>
<b>ÓBITOS EM MULHERES</b>			
<b>Informações sobre as condições e causas do óbito</b>			
32.	A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto?	1. Sim	
		2. Não	
		9. Ignorado	
33.	A morte ocorreu durante o puerpério?	1. Sim, até 42 dias	
		2. Sim, de 43 dias a 1 ano	
		3. Não	
		9. Ignorado	
34.	Recebeu assistência médica durante a doença que ocasionou a morte?	1. Sim	
		2. Não	
		9. Ignorado	
35.	O diagnóstico foi confirmado por:	Exame complementar	1. Sim
			2. Não
			9. Ignorado
		Cirurgia	1. Sim
			2. Não
			9. Ignorado
		Necrópsia	1. Sim
			2. Não
			9. Ignorado
<b>PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL</b>			
<b>Informações sobre causas externas</b>			
36.	Tipo	1. Acidente	
		2. Suicídio	
		3. Homicídio	
		4. Outros	
		9. Ignorado	
37.	Acidente de trabalho	1. Sim	
		2. Não	
		9. Ignorado	

## ANEXO – 26 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido utilizado na Pesquisa de Busca Ativa de Óbitos e Nascimentos no Nordeste e Amazônia Legal.

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar de uma pesquisa, que está sendo realizada pela Fundação Oswaldo Cruz em conjunto com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Com essa pesquisa, nosso objetivo é quantificar o número de óbitos e nascimentos ocorridos no ano de 2008 que não foram informados ao Ministério da Saúde. Os resultados da pesquisa permitirão calcular indicadores de mortalidade e natalidade com maior precisão, fornecendo subsídios para o melhor direcionamento das políticas públicas no seu município.

Na primeira etapa da pesquisa foi feito um levantamento de todos os óbitos e nascimentos ocorridos neste município no ano de 2008, tendo sido encontrados alguns óbitos sem a respectiva declaração de óbito e alguns nascidos vivos sem a respectiva declaração de nascimento. Sendo assim, precisamos confirmar a ocorrência destes óbitos ou nascimentos nos domicílios e preencher as informações relativas às declarações de óbitos ou nascimentos para completar as informações do Ministério da Saúde. A sua contribuição será a de nos fornecer essas informações.

A sua participação levará em torno de 10 minutos. Será realizada uma entrevista contendo perguntas sobre as características do óbito ou do nascido vivo. No caso de mortes em crianças menores de um ano, coletaremos informações adicionais sobre a mãe da criança.

A sua participação será mantida em completo sigilo. Todas as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e serão usadas somente com fins estatísticos. A sua participação é voluntária. A qualquer momento, você pode desistir de participar da pesquisa ou não responder a alguma pergunta da entrevista.

Você receberá uma cópia deste termo de consentimento, onde consta o telefone e o endereço do coordenador do estudo, podendo tirar suas dúvidas sobre a pesquisa ou sobre a sua participação, agora, ou a qualquer momento.

Se você aceitar participar da pesquisa, gostaria de te pedir para assinar esse documento. Muito obrigada por sua colaboração!

Coordenador da Pesquisa: **Célia Landmann Szwarcwald**  
 FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz  
 ICICT - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde  
 LIS - Laboratório de Informações em Saúde  
 Av. Brasil, 4365 - Pavilhão Hely Moussaiché, Sala 225 - CEP 21040-360  
 Tel: (21) 3865-3259; 3865-3239 / e-mail: celiala@icict.fiocruz.br

Declaro que entendi os objetivos de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

---

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (CEP/EPSPV)  
 Av. Brasil, 4365 - FIOCRUZ/Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - Sala 316  
 Marquinhos - Rio de Janeiro/RJ - CEP 21040-900  
 Tels: (21) 3865-9710 e 3865-9705 / Fax: (21) 3865-9701  
 e-mail: cep@epjv.fiocruz.br