



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO
GERÊNCIA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO
DIVISÃO DE INFORMAÇÕES
SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE - SIM**

Rotinas de Gerenciamento do Sistema de Informações sobre Mortalidade

Florianópolis, janeiro de 2011

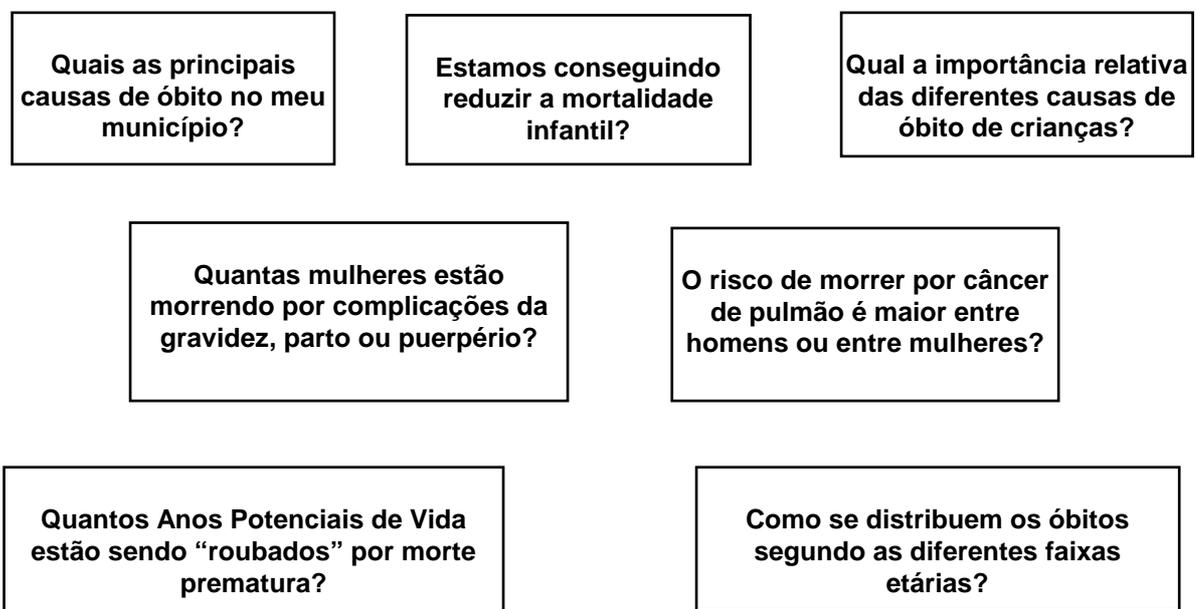
SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
AS ESTATÍSTICAS DE MORTALIDADE E O PLANEJAMENTO EM SAÚDE	3
O SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE - SIM.....	4
ASPECTOS JURÍDICOS DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO	4
A QUEM COMPETE O FORNECIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO	5
FLUXO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO	7
ROTINAS PARA GARANTIR A COBERTURA DO TOTAL DE ÓBITOS OCORRIDOS.....	8
1. Distribuição das Declarações de Óbito	8
2. Utilizar outras fontes alternativas de notificação de óbito	9
3. Manter controle dos cemitérios	10
4. Divulgar a obrigatoriedade e gratuidade do Registro Civil de óbitos.....	10
5. Facilitar a obtenção da Declaração de Óbito	10
6. Coleta das Declarações de Óbito nos Cartórios	11
7. Preencher a Guia de Remessa	11
ROTINAS PARA GARANTIR A QUALIDADE DA INFORMAÇÃO CONTIDA NA DECLARAÇÃO DE ÓBITO	11
1. Treinamento das pessoas envolvidas com o preenchimento da D.O.....	12
2. Crítica do preenchimento/Informações complementares.....	12
3. Criação de Serviço de Verificação de Óbito – SVO	15
4. Retorno das informações/ Divulgação das informações.....	15
SOBRE A INVESTIGAÇÃO DOS ÓBITOS MATERNOS, INFANTIS E FETAIS E AUTÓPSIA VERBAL	16
CONSIDERAÇÕES FINAIS	17

INTRODUÇÃO

AS ESTATÍSTICAS DE MORTALIDADE E O PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Você já parou para pensar quantas informações importantes são obtidas a partir dos dados coletados pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade e como elas podem ser úteis para o planejamento e a avaliação dos serviços de saúde?



Essas são algumas das perguntas que podem ser respondidas através da análise dos dados gerados pelo Sistema de Informações Sobre Mortalidade.

Ainda que reconhecidamente limitados enquanto expressão dos eventos ligados à saúde, os dados de mortalidade, obtidos através do recolhimento sistemático das Declarações de Óbito, são apontados como a fonte mais simples e acessível para o estudo das condições de saúde de uma população, através da identificação de grupos de riscos e do monitoramento de indicadores que orientam a implementação e avaliação de programas especiais de saúde e desenvolvimento.

Apesar de parecer um tanto incoerente a tentativa de medir saúde através da sua ausência total, ou seja, a morte, BECKER (1991) nos dá a justificativa para o fato dos principais indicadores disponíveis utilizarem dados de mortalidade:

“A lógica no emprego de indicadores baseados na mortalidade está no fato de que conhecendo **quando, onde, como e do quê** morrem os indivíduos, é possível determinar quanto e como vivem os mesmos e, a partir daí, qual a sua situação de saúde”.

O Sistema de Informações sobre Mortalidade, no entanto, ainda apresenta limitações, que se referem tanto à cobertura e fluxo do sistema, como à qualidade das informações contidas nas Declarações de Óbito, que precisam ser conhecidas para que possamos definir estratégias de ação no sentido de superá-las, contribuindo para o aprimoramento da análise dos dados.

Você é o responsável pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade e por isso é um elo importante na cadeia de ações planejadas para melhorar a qualidade de vida de muitas pessoas.

Seu papel é garantir a fidedignidade das informações geradas por esse sistema, para que elas possam nortear, de forma mais efetiva, o planejamento e a avaliação em saúde, porque se as informações forem falhas, então as interpretações também o serão.

Não é uma tarefa fácil, principalmente porque não depende só de você, mas das condições de trabalho que lhe são oferecidas e do envolvimento de pessoas que, direta ou indiretamente, são responsáveis pela produção das informações sobre mortalidade.

Este material fornece orientações básicas sobre as rotinas de trabalho que devem ser seguidas para garantir a confiabilidade dos dados sobre mortalidade.

O SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE - SIM

ASPECTOS JURÍDICOS DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

A morte é juridicamente comprovada pela **CERTIDÃO DO REGISTRO CIVIL DO ÓBITO**, documento que prova o desaparecimento dos direitos pessoais do indivíduo, instrui processo de inventário, pagamento de pensão ou de seguro por morte e **autoriza o sepultamento do falecido**.

Para o registro do óbito, a lei brasileira não se contenta com simples afirmação do declarante: exige que o fato se documente com atestado passado pelo médico **dispensando-o somente nas localidades onde não exista esse profissional**. Assim

se expressa sobre o assunto a lei n.º 6.015 de 31/12/1973 dos Registros Públicos do Brasil:

Artigo 77: “Nenhum sepultamento será feito sem certidão do oficial de registro do lugar do falecimento, extraída após a lavratura do assento do óbito, em vista do atestado do médico, se houver no lugar, ou em caso contrário, de duas pessoas qualificadas que tiverem presenciado ou verificado a morte.”

A QUEM COMPETE O FORNECIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

Com objetivo de esclarecer a competência do fornecimento da D.O., optou-se por dividir as possíveis situações em dois grandes grupos:

Mortes Violentas: no caso de mortes violentas (acidentes, homicídios e suicídios), somente o Instituto Médico Legal - IML, após o exame do corpo de delito, pode fornecer a D.O.. Isso deve ocorrer mesmo quando a morte não sobrevenha imediatamente ao acidente ou violência, não importando o tempo decorrido entre este e a morte. Nos locais onde inexistam agências do IML, o exame será feito por duas pessoas idôneas, designadas pela autoridade judicial ou policial, de preferência as que tiverem habilitação técnica.

Mortes Naturais: nesse caso podem ocorrer as seguintes situações:

Mortes com assistência médica (hospitalizado ou não): o médico que vinha prestando assistência ao falecido ou seu substituto legal, deverá fornecer a D.O.. É de competência do hospital o fornecimento da D.O., para óbitos ocorridos na instituição, independente do tempo da internação. A própria ambulância é considerada extensão do hospital. Nesses casos, se a causa do óbito não puder ser determinada, no atestado poderá constar “sem diagnóstico definido”.

Mortes sem assistência médica:

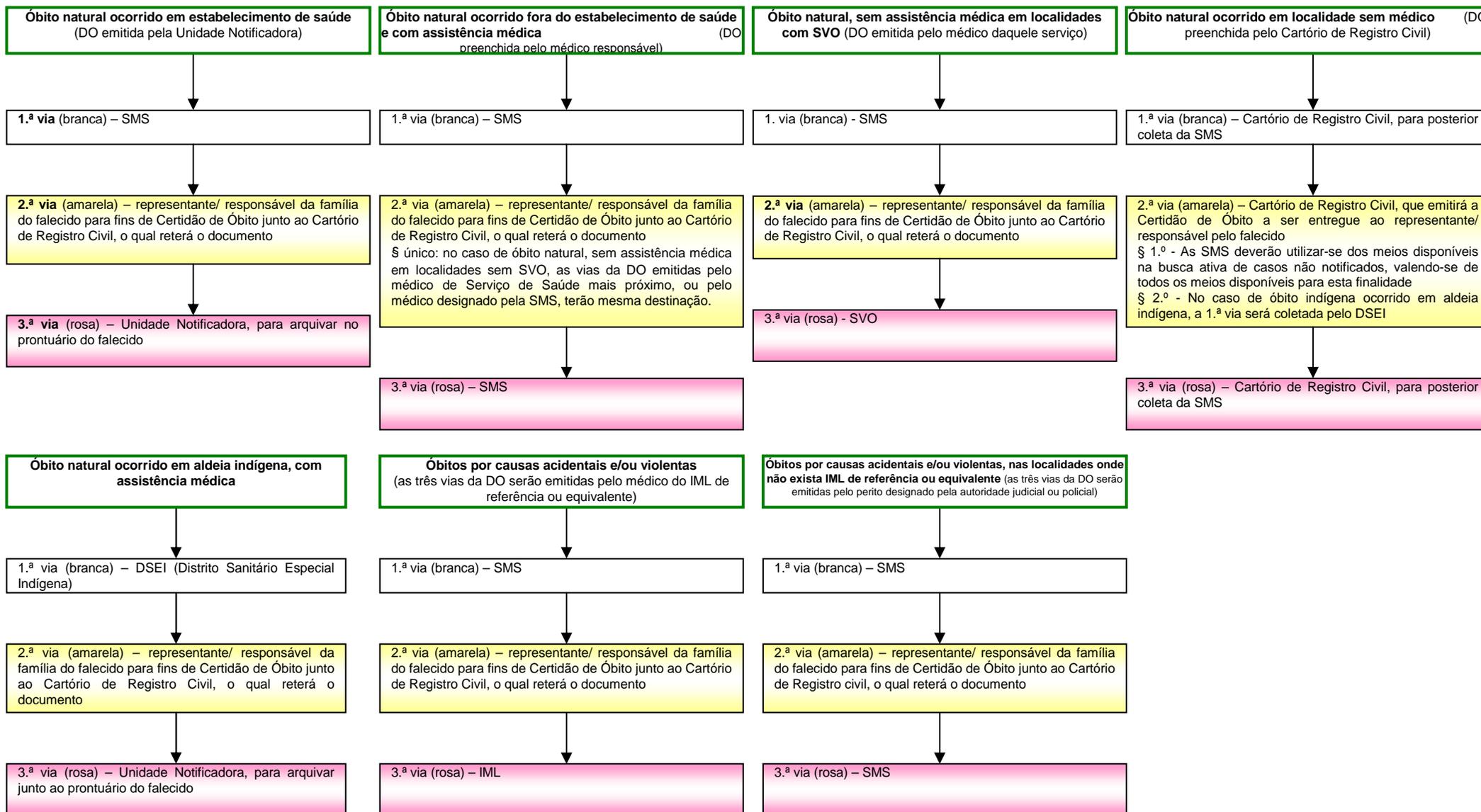
- * **Na localidade existe Serviço de Verificação de Óbito - SVO:** todos os óbitos por causas naturais, ocorridos sem assistência médica ou sem diagnóstico definido devem ser encaminhados ao Serviço de Verificação de Óbito, que realiza a necrópsia anatomopatológica com o objetivo de determinar a causa da morte e emite a Declaração de Óbito.
- * **Na localidade não existe SVO, mas tem médicos:** o exame poderá ser realizado por qualquer médico, dando-se preferência aos do Serviço Público. Neste caso, quem proceder o exame emitirá a Declaração de Óbito. O próprio Código de Ética Médica, em seu artigo 61, trata do assunto:

“O médico não atestará óbito de pessoa a quem não tenha prestado assistência médica, salvo caso de verificação médico-legal ou quando o paciente haja falecido sem assistência médica, em localidade onde não exista Serviço de Verificação de Óbito”

- * **Na localidade não existe médico:** Nessa eventualidade, duas pessoas e um declarante que assistiram ou verificaram o óbito deverão assinar a Declaração, que será preenchida no Cartório de Registro Civil.

A figura 1 sintetiza o fluxo das Declarações de Óbito em Santa Catarina.

FLUXO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO



IMPORTANTE: enfatizamos que é imprescindível fazer busca ativa nos cartórios, hospitais, IML's e SVO's, assim como todos os óbitos deverão ter controle da numeração sequencial do cartório.

Fonte: Portaria 116/SVS/MS, de 11 de fevereiro de 2009 – Ministério da Saúde/ Secretaria de Vigilância em Saúde.

O Ministério da Saúde, considerando que este fluxo tem a desvantagem de não incluir no processamento os óbitos não registrados em cartório, vem preconizando uma alteração do mesmo, estabelecendo que as 1^{as} vias das Declarações de Óbito sejam coletadas no local onde foram preenchidas (Hospitais, IMLs/SVOs).

A omissão do registro de óbito, constitui o chamado “sub-registro”, trazendo como consequência um conhecimento distorcido do perfil da mortalidade. Apesar de não se conhecer, para a maioria dos Estados, a magnitude desse problema, sabe-se que as taxas de sub-registro são diferenciadas, ou seja, não ocorrem nas mesmas proporções em todos os locais.

A manutenção do Cartório como **unidade notificadora oficial**, não impede que sejam implementadas rotinas que permitam a identificação de óbitos não registrados e a tomada de providências no sentido de regularizar o seu registro.

ROTINAS PARA GARANTIR A COBERTURA DO TOTAL DE ÓBITOS OCORRIDOS

Com o objetivo de facilitar a sistematização dos procedimentos que devem ser seguidos para garantir que o SIM tenha a cobertura esperada, são apresentados, a seguir, os passos que devem ser seguidos, no município/Regional.

1. Distribuição das Declarações de Óbito

A Fundação Nacional de Saúde fornece as D.Os em branco aos Estados, de acordo com a necessidade prevista e estes distribuem às Regionais de Saúde, responsáveis pela distribuição aos serviços de saúde, IMLs, SVOs, médicos dos municípios.

A quantidade de D.Os. necessárias para suprir as necessidades de uma determinada área pode ser estimada com base no número de óbitos ocorridos no ano anterior acrescido de 20%. Esse acréscimo corresponde a uma margem de segurança, prevista em função de dificuldades na distribuição e perdas eventuais do documento (rasura, etc). É importante que a estimativa seja baseada no número de óbitos por ocorrência e não por residência, em função da invasão de óbitos nos municípios que possuem unidades hospitalares. Sempre que se chegar ao estoque de alarme, que equivale a 20% do total necessário anualmente, deve ser solicitada uma nova remessa, através de ofício, assinado pelo requisitante.

O novo impresso da D.O. vem pré-numerado, o que permite um controle mais efetivo dessa distribuição, evitando assim a ocorrência de irregularidades tais como a venda de D.Os.. **Os responsáveis pelo fornecimento do documento em branco, devem manter registro com o nome da instituição, a data do fornecimento, a quantidade e intervalo da numeração fornecida e responsável pelo recebimento.**

IMPORTANTE: O controle rigoroso das numerações de D.Os. fornecidas, permite ainda identificar a ocorrência de sub-registro de óbito. Para que isso seja possível, cada município deve seguir os seguintes passos:

- Recolher todo o estoque de D.Os em branco dos estabelecimentos de saúde e proceder nova distribuição, considerando a média mensal de óbitos ocorridos em cada estabelecimento, registrando as seqüências numéricas fornecidas;
- Solicitar que os estabelecimentos de saúde registrem numa planilha cada óbito ou óbito fetal ocorrido, informando o n.º da D.O., nome do falecido e data do óbito;
- Coletar, mensalmente, a planilha de notificação de óbitos e óbitos fetais nos estabelecimentos de saúde a fim de checar se todas as numerações informadas foram registradas no Cartório;
- Repor o estoque de D.Os em branco para suprir a necessidade do próximo mês, verificando se todas as numerações fornecidas anteriormente estavam registradas na planilha de notificação de óbitos e óbitos fetais ou foram informadas como documentos rasurados.
- Solicitar aos cartórios uma listagem mensal de registro de óbitos. Quando não houver óbitos, exigir Certidão Negativa.

2. Utilizar outras fontes alternativas de notificação de óbito

Utilizar outras fontes notificadoras de óbito para identificar a ocorrência de sub-registro de óbitos, através da comparação do quantitativo de óbitos informados pelas fontes alternativas e a oficial (Cartórios). Os Agentes Comunitários de Saúde são importante fonte alternativa de notificação de óbitos, pois eles coletam e digitam no Sistema de Informações da Atenção Básica – SIAB, informações sobre a ocorrência desses eventos.

3. Manter controle dos cemitérios

Por lei, um enterramento só pode ser feito mediante a apresentação da Certidão de Óbito, lavrada em Cartório. A falta de um controle dos cemitérios oficiais e a existência dos chamados “cemitérios clandestinos”, contribui para que enterramentos sejam realizados sem o correspondente registro. O controle dos cemitérios é de competência das Prefeituras Municipais, que devem orientar o responsável pelo cemitério sobre a exigência da apresentação da certidão de óbito e estabelecer mecanismos de controle dos sepultamentos, mediante a verificação periódica dos registros de todos os cemitérios.

4. Divulgar a obrigatoriedade e gratuidade do Registro Civil de óbitos

É importante que sejam aproveitados todos os canais de comunicação com o objetivo de divulgar a obrigatoriedade e gratuidade do registro civil de nascimentos e óbitos. Nos hospitais, os funcionários responsáveis pela entrega das Declarações de Óbito e de Nascimento, devem esclarecer que esses documentos não tem valor legal, devendo ser registrados em cartório. As funerárias também devem ser contatadas e orientadas para que informem sempre a necessidade de registrar o óbito antes do enterramento. A gratuidade do registro deve também ser divulgada, aproveitando-se os movimentos populares organizados e outros meios de comunicação.

5. Facilitar a obtenção da Declaração de Óbito

Nos casos de morte sem assistência médica, a lei prevê que somente nos municípios que não tenham médico, o óbito poderá ser registrado no cartório pelo declarante, com duas testemunhas que tenham verificado a morte. No entanto, a lei não especifica qual médico será responsável pelo preenchimento da D.O. e isso faz com que, muitas vezes, os familiares de falecidos em domicílio, percorram vários locais na tentativa de conseguir o documento necessário para o registro. O ideal seria a criação de **Serviços de Verificação de Óbitos**, mas no caso da sua inexistência, é importante que as Secretarias Municipais de Saúde designem um ou mais médicos do serviço público, para a verificação dessas mortes e preenchimento da D. O. como morte indeterminada, escrevendo na Parte II da D.O., possíveis doenças pré-existentes. Nos casos em que o médico suspeite que a morte foi violenta, a autoridade policial deve ser informada a fim de que o corpo seja encaminhado ao Instituto Médico Legal, onde um médico legista determinará a circunstância da violência que produziu a lesão fatal.

6. Coleta das Declarações de Óbito nos Cartórios

Garantir que a coleta nos Cartórios seja feita através de busca ativa, com periodicidade mínima mensal. No momento da coleta deve ser feito controle da numeração sequencial dos registros de óbitos e óbitos fetais de cada Cartório, exigindo certidão negativa de óbito dos cartórios onde não houver sido registrados óbitos naquele período. No caso de ausência ou duplicidade de numeração, entrar em contato com o cartório para fazer as correções necessárias.

7. Preencher a Guia de Remessa

E encaminhá-la à Regional, junto com as respectivas D.Os., até o dia 10 do mês subsequente.

As linhas de ação aqui sugeridas, no que se refere a melhoria da cobertura dos óbitos ocorridos, não pretendem esgotar as possibilidades de intervenção, mas acredita-se que a adoção dessas medidas, entendidas como pontos de estrangulamentos do sistema, trarão resultados compensadores.

ROTINAS PARA GARANTIR A QUALIDADE DA INFORMAÇÃO CONTIDA NA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

As estatísticas de mortalidade são geradas a partir de dados coletados da D.O., estando a qualidade das mesmas diretamente relacionadas com o seu correto preenchimento. No entanto, o que se observa, de uma maneira geral, é uma grande proporção de óbitos sem causa definida e uma proporção muito elevada de informações incorretas ou ausentes nas outras partes da D.O. . **Assim é necessário resgatar a importância epidemiológica da D.O., no sentido de melhorar nossas estatísticas de saúde, possibilitando um real diagnóstico de saúde da nossa população.**

O preenchimento incorreto ou omissivo ocorre, não só pela insuficiência de treinamento específico nas escolas médicas como também pelo desconhecimento da importância estatística de tais informações por parte das fontes geradoras. Estas, na maioria das vezes vêm no atestado apenas a finalidade legal. Assim tem ocorrido que a apresentação e análise dos dados sobre mortalidade, segundo diferentes variáveis não é plenamente satisfatória. Em relação a causa básica da morte, este problema é particularmente

importante, pois os médicos nem sempre informam as causas de maneira correta, muitas vezes informando somente as causas terminais.

Com o objetivo de melhorar a qualidade da informação contida na D.O., algumas sugestões são oferecidas a seguir:

1. Treinamento das pessoas envolvidas com o preenchimento da D.O.

Fica evidente a necessidade de que todas as pessoas envolvidas com o preenchimento da D.O. sejam devidamente treinadas. O contato com Faculdades de Medicina, através de reuniões com os professores responsáveis pelas cadeiras que se ocupam do conteúdo relativo ao preenchimento da Declaração de Óbito, deve ser implementado pelas Secretarias de Saúde, a fim de que os mesmos sejam conscientizados da importância do tema. É importante promover reuniões dirigidas aos médicos, principalmente aqueles vinculados aos corpos clínicos de hospitais, onde ocorrem a maior proporção de óbitos. A Gerência de Informações em Saúde elaborou material de apoio (vídeo, Manual de Preenchimento da Declaração de Óbito) que podem ser utilizados para esse fim. Os médicos legistas devem receber orientação específica, no que se refere ao preenchimento de D.Os. por mortes violentas, Além do médico, estão envolvidas no preenchimento das D.Os. outros profissionais da parte burocrática dos estabelecimentos de saúde, que normalmente são responsáveis pelo preenchimento dos dados de identificação do falecido, ficando somente a parte relativa ao atestado médico sob a responsabilidade do médico. Esses profissionais, assim como o pessoal dos cartórios, devem ser treinados, para que o preenchimento de informações importantes como ocupação habitual, grau de instrução e endereço de residência sejam preenchidas de maneira correta.

2. Crítica do preenchimento/Informações complementares

Um passo importante na busca da melhoria da qualidade das informações contidas na D.O é a crítica apurada do seu preenchimento, quando do seu recebimento. As D.Os. devem ser avaliadas em relação ao preenchimento e identificadas as incorreções e/ou omissões de todas as variáveis. Mais do que corrigir/complementar a informação registrada, a identificação dessas falhas no preenchimento das D.Os deve servir para apontar quais os profissionais/estabelecimentos necessitam de treinamentos.

Passos da crítica do preenchimento das Declarações de Óbito:

- **Separar as D.Os com causas mal definidas, como:**

parada cardíaca; parada cardiorespiratória; senilidade; caquexia; falência de múltiplos órgãos; morte natural; morte súbita, etc;
--

Nesses casos, a busca de informações complementares (Autópsia Verbal) deve ser feita através de contato com o médico responsável pelo preenchimento da D.O., consulta ao prontuário e ou visita domiciliar, de forma a tentar resgatar a informação sobre as causas do óbito.

- **Separar as D.Os que indiquem ter sido morte violenta, sem a especificação das circunstâncias que produziram a lesão fatal, como:**

traumatismo; traumatismo crâneo-encefálico; asfixia; fratura; hemorragia interna; rotura de órgão, etc

Nesses casos, deve ser mantido contato com o médico legista responsável pelo preenchimento, para orientá-lo sobre a necessidade de, nos casos de morte violenta, informar as circunstâncias da morte (se acidente, homicídio ou suicídio). Deve-se aproveitar o momento para orientar e divulgar material educativo para todo o corpo de legistas. Também é importante esclarecer sobre a importância de assinalar corretamente o campo 57 da D.O. (acidente de trabalho) nos casos de mortes acidentais.

Uma fonte alternativa interessante para elucidar as circunstâncias das mortes violentas são as notícias de jornais, que podem ser aproveitadas mediante o preenchimento de fichas resumindo o acontecido.

- **Separar as D.Os. de mulheres em idade fértil (de 10 a 49 anos) com os campos 43 e 44 em branco:**

Esses campos foram introduzidos na Declaração com o objetivo de diminuir a sub-notificação de óbitos maternos. No entanto, o que se observa é que ele não vem sendo preenchido adequadamente. O ideal é que todos os óbitos de mulheres em idade fértil sejam investigados para descartar a possibilidade de tratar-se de um óbito materno. É preciso que as regionais e municípios **priorizem a análise do preenchimento destes campos, devolvendo ao hospital, para correção**, todas as D.Os que não estiverem

corretamente preenchidas. No caso de ser informado que a mulher estava grávida no momento da morte ou nos doze meses anteriores, também é importante confirmar se o óbito pode ser efetivamente considerado como uma morte materna, visto que também temos observado casos em que os campos são preenchidos de maneira afirmativa, quando, na verdade, não tratava-se de óbito materno.

Deve-se dar prioridade à investigação de óbitos de mulheres em idade fértil, que apresentem diagnósticos “suspeitos” de morte materna, como:

- acidente vascular cerebral;
- broncopneumonia; pneumonia;
- choque (anestésico, anafilático, hemorrágico, toxêmico; hipovolêmico; séptico);
- coagulação intravascular disseminada;
- crise convulsiva;
- embolia; tromboembolismo;
- edema agudo do pulmão;
- endometrite;
- hemorragia;
- hipertensão (arterial, intracraniana);
- insuficiência (cardíaca, cardiorespiratória, renal);
- infarto agudo do miocárdio;
- morte sem assistência médica;
- parada (cardíaca, cardiorespiratória);
- peritonite, pelviperitonite e
- septicemia.

Os óbitos informados como maternos ou confirmados como maternos após investigação, devem ser investigados, através do preenchimento da Ficha de Investigação de Óbito Materno, segundo as orientações do Comitê Estadual de Morte Materna e alimentado o Módulo Investigação de Óbito, através da Ficha Síntese (MS).

- **Separar as D.Os. Óbitos Fetais e de < de 1 ano com omissões de registro:**

Nos casos de óbitos fetais e de menores de um ano o Bloco V da Declaração de Óbito deve ser preenchido, obrigatoriamente. A investigação de todos os óbitos menores de 1 ano, permitindo a obtenção fidedigna de informações sobre o peso ao nascer, duração da gestação, grau de instrução e ocupação habitual dos pais, causa do óbito, etc, são

fundamentais para entender melhor os determinantes da natimortalidade e da mortalidade infantil.

As D.Os. retidas no município/regional para esclarecimentos junto as fontes geradoras, devem ser remetidas para o processamento, observando os prazos da Portaria, com as informações adicionais obtidas anotadas à lápis na própria Declaração, especificando-se a fonte alternativa da informação.

3. Criação de Serviço de Verificação de Óbito – SVO

A criação de Serviços de Verificação de Óbito, pelo menos em Municípios Pólos, deve ser pensada como uma possibilidade de diminuir a proporção de Óbitos com causas mal definidas. Esses serviços têm a função de determinar a causa de óbitos ocorridos sem assistência médica e nos casos em que, apesar de terem tido assistência, não for possível apurar o diagnóstico que levou a morte. Essa determinação é feita através de necrópsia, realizada por médicos patologistas. Devido à semelhança dos SVOs e IMLs, no que se refere às necessidades de infra-estrutura para o seu funcionamento, uma alternativa seria a criação de **Centros de Necrópsia**, que ocupariam a mesma área física, usufruindo dos mesmos equipamentos. No que se refere aos profissionais que realizariam as necrópsias das mortes naturais sem diagnóstico definido, seria necessário a contratação de médicos patologistas. É lógico que o aproveitamento da área física e dos equipamentos existentes nas Agências do IML, só pode ser viabilizado através de um convênio entre Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria de Segurança Pública e Prefeituras Municipais, até porque seriam necessários investimentos a fim de que essa infra-estrutura pudesse ser adequada às necessidades.

4. Retorno das informações/ Divulgação das informações

Um fator que tem contribuído para o desconhecimento da importância do correto preenchimento da D.O. é a sub-utilização dos dados gerados pelo SIM. Se ninguém utiliza mesmo os dados, porque preocupar-se com a sua fidedignidade? É preciso investir no uso e na divulgação das estatísticas de mortalidade e para isso devem ser aproveitados, além dos meios de comunicação da imprensa escrita e falada, os Conselhos Municipais de Saúde, as ONGs, publicações e informes. Todos os municípios devem ter acesso oportuno às informações geradas pelo SIM, independentemente de estarem processando as informações, a fim de que possam usá-las como subsídio para o conhecimento da realidade de saúde e o planejamento e avaliação em saúde.

A adaptação do SIM para microcomputadores, propiciou, entre outras coisas, um acesso mais rápido às informações e a ampliação das possibilidades de análise da mortalidade a partir do uso do TabWin, programa desenvolvido com a finalidade de permitir às equipes técnicas da saúde a realização de tabulações rápidas sobre os arquivos DBF, assim como a construção de indicadores, gráficos e mapas.

Na página da SES (www.saude.sc.gov.br) estão disponíveis para download o TabWin e as bases de dados de mortalidade, numa série histórica de 1979 até o ano em curso (a idéia é atualizar a base de dados mensalmente e torná-la disponível). Os dados do SIM também podem ser tabulados diretamente no nosso site, através do TabNet.

Os diferentes modelos de Cadernos de Informações em Saúde, também disponíveis no site da SES, contém uma série de indicadores construídos com dados geradas pelo SIM e podem contribuir para o uso efetivo das informações.

SOBRE A INVESTIGAÇÃO DOS ÓBITOS MATERNNOS, INFANTIS E FETAIS E AUTÓPSIA VERBAL

Por determinação do MS, após o ano de 2009 passamos a alimentar o Módulo Investigação de Óbito no SIM Web¹ com as fichas síntese de investigação dos óbitos maternos, de mulheres em idade fértil (compreendendo a faixa etária de 10 a 49 anos), atentando-se aos prazos estabelecidos na Portaria 1119 de 05/06/2008 e no ano de 2010, os óbitos infantis (até 6 anos) e fetais, conforme a Portaria 72 de 11/01/2010.

Conforme recomendação do MS, também são investigados os óbitos por causas mal definidas, fazendo uso do método “Autópsia Verbal”. Porém, estes, aguardaremos sua incorporação no SIM Web para que possamos alimentar o Módulo.

Inicialmente, a pactuação estabelecida para a alimentação do referido Módulo ficou estabelecida da seguinte forma: digitarmos no Módulo 50% das investigações e de acordo com o avanço dos anos o percentual pactuado aumentará. As Regionais de Saúde e os Municípios foram orientados através de Webconferência, tendo a oportunidade de conhecer as funcionalidades desta inovação no SIM.

¹ Disponibilizado na Internet, no link www.saude.gov.br/sim, o SIM Web permite ao Gestor realizar o processo de retroalimentação de declarações de óbito, agilizando o início do processo investigatório, entre outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das limitações do Sistema de Informações sobre Mortalidade e das dificuldades que possam surgir no desenvolvimento desta proposta, é possível, através da implementação de algumas ações como as sugeridas, caminhar na direção do aprimoramento desse sistema.

Passar da teoria à prática é sempre difícil e implica na consciência de que os caminhos a serem percorridos demandam esforços não só financeiros, mas principalmente humanos e que os resultados nem sempre são imediatos.

Não esqueça: a qualidade das informações sobre mortalidade também dependem de você!

Controle de Numeração de Cartórios

Município: _____ Cartório: _____

Registros de Óbitos Gerais					
Mês	Desde	Até	Faltantes	Retidos	Observações
Janeiro					
Fevereiro					
Março					
Abril					
Maió					
Junho					
Julho					
Agosto					
Setembro					
Outubro					
Novembro					
Dezembro					

Registros de Óbitos Fetais					
Mês	Desde	Até	Faltantes	Retidos	Observações
Janeiro					
Fevereiro					
Março					
Abril					
Maió					
Junho					
Julho					
Agosto					
Setembro					
Outubro					
Novembro					
Dezembro					