

MINISTÉRIO
DA SAÚDE

SISTEMAS DE INFORMAÇÕES

sobre

Mortalidade (SIM) e Nascidos Vivos (Sinasc)

para os profissionais do
Programa Saúde da Família

2.^a edição revista e atualizada



Brasília - DF
2004

MINISTÉRIO
DA SAÚDE

SISTEMAS DE INFORMAÇÕES

sobre

Mortalidade (SIM) e Nascidos Vivos (Sinasc)

para os profissionais do
Programa Saúde da Família

2.^a edição revista e atualizada

Série F. Comunicação e Educação em Saúde



Brasília – DF
2004

© 2001. Ministério da Saúde.

É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte.

Série F. Comunicação e Educação em Saúde

Tiragem: 2.^a edição revista e atualizada – 2004 – 20.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Atenção Básica

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 7.º andar, sala 746

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tels.: (61) 315 2185 / 315 2391

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Análise de Situação de Saúde

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 1.º andar, sala 148

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tels.: (61) 315 3419 / 315 3191 / 315 3675

Edição:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Núcleo de Comunicação

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 1.º andar, sala 134

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tels.: (61) 315 3676 / 315 3678 / 315 3338 / 325 2103

Impresso no Brasil/ *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Sistemas de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Nascidos Vivos (Sinasc) para os profissionais do Programa Saúde da Família / Ministério da Saúde. – 2. ed. rev. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

40 p. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

ISBN 85-334-0723-8

1. Mortalidade infantil. 2. Nascidos vivos. 3. Coleta de dados. 4. Sistemas de informação.
I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Título. III. Série.

NLM HB 1323.14

Catálogo na fonte – Editora MS

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA, Trecho 4, Lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 233 1774/233 2020 Fax: (61) 233 9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Equipe editorial:

Normalização: Leninha Silvério

Revisão: Denise Carnib

Capa: João Mário P. d'A. Dias

Projeto gráfico: Marcus Monici

SUMÁRIO

Apresentação	5
1. O que é taxa de mortalidade infantil?	7
2. Como está nossa taxa de mortalidade infantil?	7
3. Como está a taxa de mortalidade infantil nas diversas regiões do Brasil?	8
4. Como reduzir a mortalidade infantil?	8
5. O que são sistemas de informação em saúde?	8
6. Quais são os sistemas de informação utilizados no Brasil para calcular a taxa de mortalidade infantil e conhecer as causas de morte?	9
7. Como acompanhar a mortalidade infantil nos municípios?	10
8. O SIM e o Sinasc estão oferecendo dados consistentes para o cálculo da mortalidade infantil?	10
9. Como aperfeiçoar os dados do SIM, Sinasc e Siab?	11
10. Como funciona o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)?	11
11. Como funciona o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)?	12
12. Como funciona o Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab)? ...	13
13. Como os profissionais do PACS/PSF podem ajudar o aperfeiçoamento dos dados do SIM e do Sinasc?	14
14. Como o PACS/PSF pode ajudar na notificação rotineira dos nascimentos e mortes, com ênfase nos óbitos de menores de 1 ano e de mulheres de 10 a 49 anos?	15
15. Que outras ações podem ser feitas, na rotina, para aumentar o conhecimento sobre a mortalidade infantil no município?	16
Aumente seus conhecimentos! Detalhes importantes	18
Portaria n.º 20, de 3 de outubro de 2003	19

Lei n.º 9.534, de 10 de dezembro de 1997	27
Resolução n.º 1.601, de 9 de agosto de 2000.....	29
Fluxo da declaração de óbito: óbitos hospitalares	32
Fluxo da declaração de óbito: óbitos por causas naturais em localidades sem médico	33
Anexo 1 - Declaração de nascido vivo	34
Anexo 2 - Declaração de óbito	35
Anexo 3a - Planilha para anotação dos óbitos de menores de 1 ano	36
Anexo 3b - Planilha para anotação dos nascidos vivos	37
Anexo 4 - Exemplo de lista de óbitos de menores de 1 ano, no ano 2000.....	38
Equipe de elaboração.....	39

APRESENTAÇÃO

Com o indiscutível avanço no processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), intensificaram-se os desafios para as três esferas de gestão. A descentralização de ações, entre as quais as relacionadas com a epidemiologia, tem permitido melhor definição de competências e responsabilidades de todos os envolvidos com o setor.

Nesse contexto, vem sendo impulsionada a necessidade de monitorar e avaliar as estratégias de fortalecimento do SUS e sua capacidade de interferir positivamente na morbimortalidade e na melhoria das condições de vida da população. Para tanto, os sistemas de informação em saúde têm papel relevante.

Entre os sistemas de base nacional, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), gerenciados pela Secretaria de Vigilância em Saúde, bem como o Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab), gerenciado pela Secretaria de Atenção à Saúde, vêm ultimamente se aperfeiçoando e seus ganhos estão relacionados tanto no que se refere à cobertura como à qualidade dos dados.

No entanto, a necessidade de contar com informações capazes de subsidiar o conhecimento da situação de saúde e a adoção de medidas por parte dos gestores do SUS e dos profissionais de saúde impõe a criação de estratégias que possibilitem acelerar o processo de consolidação dos sistemas de informações em saúde, sobretudo nas áreas que apresentam deficientes coberturas e qualidade dos dados.

Nos últimos anos, diversas estratégias adotadas visaram melhorar a cobertura, a qualidade e a oportunidade na disponibilização dos dados dos três sistemas em foco. Entre as mais recentes, pode-se exemplificar o lançamento da primeira edição da cartilha *Importância dos Sistemas de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Nascidos Vivos (Sinasc) para os profissionais do Programa Saúde da Família*, em novembro de 2001. Essa publicação, fruto das discussões envolvendo as coordenações estaduais e municipais, viabilizou o Projeto de Integração das Informações do SIM, Sinasc e Siab.

Como resultado, houve, no ano 2000, um incremento de aproximadamente 2.000 óbitos de menores de 1 ano, o que correspondeu a um aumento de 6% no total de óbitos dessa faixa etária notificados ao SIM – esta foi, talvez, a iniciativa que determinou o maior incremento de óbitos de menores de 1 ano notificados em um ano específico.

A publicação desta segunda edição, revisada e atualizada, objetiva consolidar o projeto de integração dos sistemas e estimular as estratégias que, adotadas pelos sistemas locais de saúde, possibilitem o aperfeiçoamento da cobertura, qualidade das informações, com o conseqüente melhor conhecimento da realidade socio sanitária e a possibilidade de atuar na resolução dos problemas de saúde da população.

JARBAS BARBOSA DA SILVA JÚNIOR

Secretário de Vigilância em Saúde

JORGE JOSÉ S. PEREIRA SOLLA

Secretário de Atenção à Saúde

1. O que é taxa de mortalidade infantil?

A taxa de mortalidade infantil é um dos indicadores mais utilizados para se verificar as condições de vida e saúde de uma população.

É calculada por uma fórmula que compara o **número de mortes de crianças menores de 1 ano com o número de crianças que nasceram vivas em igual período**. Assim, para se calcular a taxa de mortalidade infantil de determinada cidade, estado ou país faz-se necessário saber o número de crianças menores de 1 ano que morreram naquele lugar, no período de um ano, e o número de crianças que nasceram vivas, no mesmo lugar e período.

Quanto mais baixa for a taxa de mortalidade infantil de dada população, melhor é sua condição de saúde, pois isso indica que menos crianças com idade inferior a 1 ano estão morrendo.

2. Como está nossa taxa de mortalidade infantil?

A taxa de mortalidade revela sobremaneira as condições de saúde das populações e é um indicador de desenvolvimento econômico e social. Em 1940, a mortalidade infantil era de 150 óbitos por mil nascidos vivos; em 1985, de 66 óbitos por mil nascidos vivos; em 1990, situava-se em torno de 48 óbitos por mil nascidos vivos. Em 2001, nossa taxa de mortalidade infantil foi de 28,6 óbitos por mil nascidos vivos – o que significa que para cada 1.000 crianças que nasceram vivas, 29 morreram com menos de um ano.

Na última década, o Brasil reduziu sua mortalidade infantil em 38%. Esse decréscimo representa a sobrevivência, no período entre 1991 e 2000, de aproximadamente 404.120 crianças menores de 1 ano – o que situa este índice num nível próximo à média encontrada nas Américas.

Tal fato deve-se à melhoria das condições de vida e saúde das gestantes e crianças menores de 1 ano de idade, principalmente pela redução das mortes causadas por doenças, como diarreias e pneumonias. Além disso, fatores como redução da fecundidade, aumento do acesso da população aos serviços de saúde e saneamento básico, intenso trabalho realizado pelos milhares de agentes de saúde e equipes do Programa Saúde da Família (PSF), bem como a realização de ações como terapia de reidratação oral, promoção da amamen-

tação, imunização e combate à desnutrição contribuíram significativamente para a redução das mortes infantis na última década. É preciso, no entanto, intensificar essas ações no nível local, para que possamos ampliar a queda da mortalidade infantil.

3. Como está a taxa de mortalidade infantil nas diversas regiões do Brasil?

Como resultado dos esforços realizados nos últimos anos, a mortalidade infantil foi reduzida em todas as regiões. É mais baixa nas que têm maior desenvolvimento econômico – Sudeste e Sul –, onde se situa em torno de 20 óbitos por mil nascidos vivos. A região Norte apresenta 29,2 óbitos por mil nascidos vivos, valor próximo à média nacional; a Nordeste detém as maiores taxas, com 44,2 óbitos por mil nascidos vivos, sendo a única que supera a média do Brasil como um todo; na Centro-Oeste, a situação é intermediária (21,2 óbitos por mil nascidos vivos).

4. Como reduzir a mortalidade infantil?

A maioria das mortes de menores de 1 ano ocorre no primeiro mês após o nascimento, o que significa que muitas poderiam ser evitadas se a gestante fizer um pré-natal de qualidade e tiver garantida boa assistência na hora do parto e um adequado cuidado imediato com o recém-nascido. Paralelamente, em muitos municípios, doenças como diarreias e pneumonias ainda são importantes causas de morte que podem ser facilmente evitadas com intervenções simples e de baixo custo. Por isso, para melhor agir na redução da mortalidade infantil, cada local necessita prévio conhecimento do efetivo número de mortes e suas causas – conhecimento esse só possível pelo acesso aos sistemas de informação em saúde.

5. O que são sistemas de informação em saúde?

São sistemas que fornecem informações acerca da saúde da população. O Ministério da Saúde gerencia, por exemplo, o Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab), que fornece informações relacionadas ao PACS/PSF; o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que presta informações sobre as mortes ocorridas no País; e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), que dá informações sobre os nascimentos registrados.

6. Quais são os sistemas de informação utilizados no Brasil para calcular a taxa de mortalidade infantil e conhecer as causas de morte?

Anteriormente, foi mencionado que para se calcular a taxa de mortalidade infantil faz-se necessário conhecer o número de mortes de crianças menores de 1 ano e o número de crianças que nasceram vivas em igual período. O número de nascidos vivos é geralmente obtido pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Ressalte-se que o Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab) também propicia esse tipo de informação, mas como o Sinasc está implantado em todo o País coleta mais nascimentos que o Siab – em 2000, por exemplo, encontrou quatro vezes mais nascimentos que os registrados pelo Siab.

O número de mortes de crianças menores de 1 ano é obtido pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que coleta as informações constantes na declaração de óbito (DO), obrigatória para que os cartórios forneçam a certidão de óbito.

Há outras fontes de informação sobre mortes no País, como os dados dos cartórios e os do Siab. Porém, os dados cartoriais não estão disponíveis para os anos mais recentes e os do Siab não se referem a todo o Brasil. Em 2000, o SIM coletou, em relação ao Siab, mais do dobro do número de mortes de menores de 1 ano – o que não representou surpresa, pois é um sistema de base nacional, enquanto o Siab está implantado apenas nos municípios que aderiram à estratégia do Programa Saúde da Família.

Vale ressaltar que em 1999, em muitos municípios onde o Siab apresenta elevada cobertura (em geral, os com população pequena), informou mais óbitos de menores de 1 ano que o SIM.

É importante lembrar que o SIM utiliza a 1.^a via da DO coletada nos serviços de saúde, para evitar perda de informações. Se fosse depender apenas dos óbitos registrados em cartórios enfrentaria problemas, pois nem todos são registrados. Quanto às causas de morte, o SIM fornece detalhes porque se baseia nas informações constantes na DO.

As informações relativas à causa do óbito são exclusivamente preenchidas por médicos e revisadas e codificadas pela secretaria de saúde, mediante um padrão internacional que garante a comparação do perfil de mortalidade por causas entre as várias localidades do mundo. Assim sendo, o SIM ajuda no melhor conhecimento das causas de morte.

Portanto, sendo o SIM e o Sinasc sistemas que produzem as informações necessárias para se calcular a mortalidade infantil, é importante que funcionem corretamente, principalmente na fase de coleta de dados, para que produzam informações mais próximas da efetiva realidade.

7. Como acompanhar a mortalidade infantil nos municípios?

Nos municípios com mais de 80.000 habitantes, a taxa de mortalidade infantil pode ser o parâmetro idealmente utilizado. Já naqueles com número inferior de habitantes, o acompanhamento deve ser obtido pelo número absoluto de óbitos. A diferenciação dos municípios deve ser adotada porque a taxa de mortalidade infantil não é aplicável para pequenas populações. Nesses casos, em que os óbitos infantis tendem a ser menos freqüentes, cada óbito a mais ou a menos provoca oscilação na taxa, tornando, assim, mais indicado o uso de números absolutos. Deve-se ressaltar que 12 meses é o menor período habitualmente utilizado para a avaliação das taxas de mortalidade. O monitoramento, no entanto, deve ser contínuo.

8. O SIM e o Sinasc estão oferecendo dados consistentes para o cálculo da mortalidade infantil?

Os dados do SIM e do Sinasc são coletados nos serviços de saúde, dependendo muito da qualidade dos mesmos para que mostrem a efetiva realidade da mortalidade infantil. Além disso, há outros problemas que provocam distorções, como, por exemplo, a existência de sepultamentos clandestinos – as pessoas são sepultadas sem que as exigências legais tenham sido cumpridas, o que implica em sub-registro.

Atualmente, considera-se que nas regiões Sul e Sudeste os dados do SIM e do Sinasc estejam sendo bem coletados e a taxa de mortalidade infantil calculada a partir dos mesmos realmente represente o quadro real. Nas regiões Norte e Nordeste, os dados do SIM apresentam problemas de falta de informação ao sistema (subnotificação), fazendo com que a taxa de mortalidade infantil por eles calculada não expresse a efetiva realidade. Na região Centro-Oeste, a subnotificação é menor que a encontrada na Norte e Nordeste.

Essa situação identifica a necessidade de que em todas as regiões haja aumento na quantidade e melhoria na qualidade dos dados do SIM e do Sinasc, principalmente nas Norte e Nordeste, e o Siab pode propiciar tal melhoria nos locais onde esteja implantado.

Se as regiões Norte e Nordeste ainda não possuem suficiente cobertura de dados do SIM, como sabemos que a mortalidade infantil encontrada nas mesmas é a maior do Brasil?

Em vista das dificuldades de informações desse sistema, alguns lugares utilizam outros métodos estatísticos para suas estimativas. Contudo, por fazerem uso de pressupostos que podem gerar distorções nos resultados, apenas fornecem uma idéia da real situação. Além disso, nada dizem sobre as causas de morte. Assim, a melhor alternativa é a melhoria dos sistemas de informações, particularmente o SIM, Sinasc e Siab.

9. Como aperfeiçoar os dados do SIM, Sinasc e Siab?

Para o aperfeiçoamento dos dados desses sistemas, faz-se necessário saber como funcionam. É importante frisar que os dados mensalmente coletados pelos profissionais do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)/PSF podem colaborar em muito para tal premissa, principalmente no aumento das coberturas do SIM e Sinasc nos municípios onde o Siab está implantado.

10. Como funciona o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)?

Do mesmo modo que o SIM e o Siab, o Sinasc é um sistema no qual as informações são coletadas pelo município. Novamente, salientamos que o Sinasc coleta dados de nascimentos ocorridos em todo o País – tanto nos setores público e privado da saúde como nos domicílios.

O seu principal instrumento é a declaração de nascido vivo (DN) – logo após o nascimento, no serviço onde ocorreu o parto, um profissional de saúde adequadamente treinado deve preencher todos os campos da DN.

O formulário da DN (Anexo 1) possui três vias: a primeira deve ser encaminhada ou recolhida pela secretaria municipal de saúde; a segunda, entregue à família, que a levará ao cartório para o pertinente registro de nascimento; a terceira, deve ficar arquivada no prontuário do serviço de saúde responsável pelo parto.

No caso de partos domiciliares com assistência médica, a DN deve ser preenchida por um profissional de saúde que encaminhará sua primeira via

para a secretaria municipal de saúde; a segunda, ao responsável legal, para obtenção da certidão de nascimento no Cartório de Registro Civil (que reterá o documento); a terceira, também deve ser entregue ao responsável legal, para posterior apresentação quando da primeira consulta na unidade de saúde da área de abrangência do domicílio do recém-nascido.

Se o parto foi caseiro, assistido por parteira tradicional, esta deverá informar tal fato ao serviço de saúde ao qual está vinculada – o qual preencherá a DN e distribuirá as três vias conforme o processo anteriormente descrito.

Nos municípios que não possuem profissional de saúde para preencher a DN, a mesma deve ser preenchida no cartório. **Atenção: apenas nesta circunstância a DN é preenchida no cartório!**

É importante frisar que das três vias da DN a primeira é a que fornece os dados para o Sinasc; portanto, em qualquer situação, o seu destino é a secretaria municipal de saúde.

Por sua vez, a secretaria municipal de saúde deve encaminhar, mensalmente, as informações da DN (de preferência por meio eletrônico) para a secretaria estadual de saúde, a qual as repassará para o Departamento de Análise de Situação de Saúde (DASIS), da Secretaria de Vigilância em Saúde, a cada três meses.

Mais detalhes sobre o preenchimento da DN e o funcionamento do Sinasc podem ser obtidos nos manuais de preenchimento e procedimento editados pela Secretaria de Vigilância em Saúde, disponíveis nas secretarias estaduais e municipais de saúde e também no *site* www.saude.gov.br/svs.

11. Como funciona o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)?

O principal instrumento do SIM é a declaração de óbito (DO), a qual, de acordo com a Resolução n.º 1.601/00 do Conselho Federal de Medicina (CFM), deve ter todos os seus campos devidamente preenchidos pelo médico.

O formulário da DO (Anexo 2) possui três vias: a primeira deve ser encaminhada ou recolhida pela secretaria municipal de saúde; a segunda, entregue à família, que a levará ao cartório para o pertinente registro de óbito; a terceira, deve ficar arquivada no prontuário do serviço de saúde onde ocorreu o óbito.

Nos municípios que não possuem médico para preencher a DO, a mesma deve ser preenchida no cartório, na presença de duas testemunhas. Nesse caso, o tópico referente ao “atestado médico” não será preenchido, ficando ausente a informação sobre a causa do óbito. **Atenção: apenas nesta circunstância a DO é preenchida no cartório!**

É importante frisar que das três vias da DO a primeira é a que fornece os dados para o SIM; portanto, em qualquer situação, o seu destino é a secretaria municipal de saúde.

Por sua vez, a secretaria municipal de saúde deve encaminhar, mensalmente, as informações da DO (de preferência por meio eletrônico) para a secretaria estadual de saúde, a qual as repassará para o Departamento de Análise de Situação de Saúde (DASIS), da Secretaria de Vigilância em Saúde, a cada três meses.

Mais detalhes sobre o preenchimento da DO e o funcionamento do SIM podem ser obtidos nos manuais de preenchimento e procedimento editados pela Secretaria de Vigilância em Saúde, disponíveis nas secretarias estaduais e municipais de saúde e também no *site* www.saude.gov.br/svs.

12. Como funciona o Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab)?

No Siab, os dados referentes a nascimentos e óbitos são coletados pelos agentes comunitários de saúde (ACS) e equipes do Programa Saúde da Família, a partir de informações referidas pela população das áreas sob suas responsabilidades.

Em relação aos nascimentos, os dados são mensalmente coletados do Cartão da Criança – que fica com a família – e transpostos para o *cartão-sombra* de posse do ACS, sendo posteriormente registrados no relatório da Situação de Saúde e Acompanhamento das Famílias na Área/Equipe (SSA₂). Na falta do Cartão da Criança, o ACS deve preencher o *cartão-sombra* com base nas informações prestadas e orientar a família para que procure a unidade de saúde de referência, visando providenciar a aquisição do Cartão.

No início de cada mês, o instrutor/supervisor consolida os dados referentes ao mês anterior e os encaminha à secretaria municipal de saúde para a consolidação das informações de todas as equipes municipais do PSF e ACS.

Essas informações são enviadas às coordenações regionais e, posteriormente, à coordenação estadual do PACS/PSF, que as repassará para o Datasus/Ministério da Saúde.

Quanto aos óbitos, são mensalmente registradas na ficha D (Registro de Atividades, Procedimentos e Notificações) as informações pertinentes às mortes ocorridas no mês de referência e no anterior. Os dados normalmente coletados pelos ACS ou equipes do Programa Saúde da Família são: data da ocorrência do óbito, nome, endereço, sexo, idade e causa, obtidos por informações da família ou pelo atestado de óbito.

Nos casos em que não exista atestado de óbito, a família deve ser orientada a procurar o serviço de saúde para a notificação da morte; e o cartório, para seu adequado registro.

No início de cada mês, o instrutor/supervisor consolida, no relatório da Situação de Saúde e Acompanhamento das Famílias na Área/Equipe (SSA₂), os dados referentes ao mês anterior e os encaminha à secretaria municipal de saúde para a consolidação das informações de todas as equipes municipais do PSF e ACS. Óbitos não notificados no Siab, ocorridos nos meses anteriores ao do registro, também devem ser notificados. Essas informações são enviadas às coordenações regionais e, posteriormente, à coordenação estadual do PACS/PSF, que as repassará para o Datasus/Ministério da Saúde.

13. Como os profissionais do PACS/PSF podem ajudar o aperfeiçoamento dos dados do SIM e do Sinasc?

O Ministério da Saúde está adotando várias medidas com vistas à melhoria dos dados do SIM e do Sinasc, tais como a realização de treinamentos, distribuição de recursos para aquisição de equipamentos, automóveis, etc. Entretanto, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, verificou-se que os dados coletados pelos profissionais do PACS/PSF podem contribuir significativamente para o aumento do conhecimento da mortalidade infantil nas áreas onde as informações do SIM e do Sinasc necessitam maior aperfeiçoamento.

Em 2000, o resgate de óbitos infantis realizado pelos coordenadores municipais do Siab/SIM, com o apoio das secretarias estaduais e municipais de saúde, detectou mais de 2.000 óbitos – o que representou um incremento de 6,6% no total de óbitos de menores de 1 ano notificados no País.

14. Como o PACS/PSF pode ajudar na notificação rotineira dos nascimentos e mortes, com ênfase nos óbitos de menores de 1 ano e de mulheres de 10 a 49 anos?

O grupo de ações a seguir descrito é muito importante para o aperfeiçoamento dos dados do SIM e do Sinasc, pois a notificação deve fazer parte integral da rotina, visando ao efetivo registro dos óbitos e nascimentos em todas as idades – sem prazo para acabar –, segundo o fluxo normal estabelecido para esses sistemas.

Para a notificação, o(a) instrutor(a)/supervisor(a) deve realizar as seguintes ações:

- revisar todas as fichas D recebidas no mês, procurando pelos óbitos (para os de menores de 1 ano, incluir o nome da mãe); e todas as cópias do Cartão da Criança (*cartão-sombra*), procurando as que nasceram vivas;
- preencher as planilhas dos Anexos 3a e 3b com os dados dos óbitos e nascidos vivos ocorridos em sua área de atuação;
- enviar, mensalmente, as planilhas à coordenação municipal do PACS/PSF.

Posteriormente, a coordenação municipal do PACS/PSF enviará essas planilhas à secretaria municipal de saúde, para o profissional responsável pelos sistemas SIM e Sinasc – o qual fará a comparação das mesmas com as DO e DN existentes no município e no banco de dados estadual.

Caso se detecte que alguém morreu no município e não teve sua correspondente DO, a secretaria municipal de saúde deve providenciar sua elaboração no cartório – na presença do responsável pelo(a) falecido(a), acompanhado por duas testemunhas.

Se for detectado, no município, um nascimento sem a correspondente DN, a secretaria municipal de saúde deve tomar as providências para que um profissional de saúde adequadamente treinado a preencha. Caso o mesmo não exista no município, deve providenciar que a DN seja preenchida no cartório, na presença do responsável pela criança.

Cabe destacar a necessidade de retroalimentação dos diversos sistemas de informações em saúde do Ministério da Saúde para as secretarias estaduais, e destas para as municipais.

Os profissionais do PACS/PSF podem contribuir com a notificação rotineira dos nascimentos e mortes, com ênfase para os óbitos de menores de 1 ano e de mulheres de 10 a 49 anos.

15. Que outras ações podem ser feitas, na rotina, para aumentar o conhecimento sobre a mortalidade infantil no município?

Diversas ações empreendidas pela secretaria municipal de saúde podem contribuir para o aumento do conhecimento sobre a mortalidade infantil. Como dito anteriormente, o uso das informações produzidas nos serviços é de extrema importância. A busca ativa dos eventos, em todas as potenciais fontes notificadoras de nascimentos e óbitos, pode melhorar decisivamente tanto o número de casos notificados (cobertura) como a qualidade das informações produzidas.

A seguir, são apresentados alguns passos que podem ajudar a sistematizar essas buscas, segundo possíveis fontes notificadoras:

- Nos cartórios:

- 1- cadastrar os cartórios (sede e postos de Registro Civil em distritos rurais);
- 2- coletar sistematicamente as DN e DO neles preenchidas;
- 3- confrontar, no ato da coleta, a relação das DN e DO recolhidas com os respectivos livros de Registro Civil dos cartórios.

- Nos cemitérios:

- 1- cadastrar os cemitérios oficiais e não-oficiais existentes (incluir os particulares, comuns em fazendas do interior do Nordeste, e os religiosos, presentes em igrejas e conventos);
- 2- implantar um sistema de registro de óbitos (em livros, fichas ou computador, dependendo da potencialidade da realidade local);
- 3- garantir que o sepultamento só ocorra após o devido registro do óbito. Checar, sempre, se a DO foi emitida. Caso não tenha sido, proceder como descrito no item 14;
- 4- treinar os coveiros responsáveis pelos cemitérios e/ou o cidadão comum que informalmente realiza os sepultamentos na sua respectiva comunidade;

- 5- realizar supervisão sistemática e confronto de informações entre os livros de registro e as DO identificadas na secretaria municipal de saúde;
- 6- caso identifique uma DO não emitida, proceder como descrito no item 14.
 - Nas unidades de saúde:
 - 1- implantar, como rotina, o registro dos números de DN e DO emitidos pelos serviços;
 - 2- realizar supervisão sistemática da emissão dos documentos;
 - 3- realizar busca ativa e periódica das DN e DO nos setores responsáveis por seu preenchimento, e também nos prontuários;
 - 4- caso se identifique a ausência de alguma DN ou DO, proceder como descrito no item 14.
 - No Programa de Parteiras Tradicionais:
 - 1- cadastrar as parteiras tradicionais existentes, quer estejam em atividade ou não;
 - 2- vincular as parteiras existentes às instrutoras-supervisoras do PACS ou às unidades de saúde;
 - 3- manter um sistema de registro dos nascimentos e óbitos ocorridos durante procedimentos realizados por parteiras tradicionais;
 - 4- notificar os casos à instrutora-supervisora do PACS ou às unidades de saúde.

Aumente seus conhecimentos!

Detalhes importantes

A Lei n.º 6.015, de 31/12/73, alterada pela Lei n.º 6.216, de 30/6/75, registra em seu artigo 77 que: “Nenhum sepultamento será feito sem certidão, do oficial de registro do lugar do falecimento, extraída após a lavratura do assento de óbito, em vista do atestado de médico, se houver no lugar, ou, em caso contrário, de duas pessoas qualificadas que tiverem presenciado ou verificado a morte.

§ 1.º Antes de proceder ao assento de óbito de criança de menos de 1 (um) ano, o oficial verificará se houve registro de nascimento, que, em caso de falta, será previamente feito”.

Ressalte-se que, conforme a resolução CFM n.º 1.601/00, nos locais onde só exista um médico o mesmo não pode recusar-se a preencher a Declaração de Óbito.

A Lei n.º 6.015/73 também cita que “na impossibilidade de ser feito o registro dentro de 24 (vinte e quatro) horas do falecimento, pela distância ou qualquer outro motivo relevante, o assento será lavrado depois, com a maior urgência e dentro dos prazos fixados no artigo 51”, ou seja, “dentro de quinze (15) dias, ampliando-se até 3 (três) meses para os lugares distantes mais de trinta (30) quilômetros da sede do cartório”. O artigo 51 informa que “todo nascimento que ocorrer no território nacional deverá ser dado a registro no cartório do lugar em que tiver ocorrido o parto, dentro de 15 (quinze) dias, ampliando-se até três (3) meses para os lugares distantes mais de trinta (30) quilômetros da sede do cartório”.

Por sua vez, a Lei n.º 9.534, de 10/12/97, comumente citada como a “Lei da Gratuidade”, veio disciplinar de modo mais abrangente os artigos 30 e 45 das Leis n.ºs 6.015 e 8.935, respectivamente. A maior abrangência se refere ao fato de, a partir de sua vigência, a gratuidade se estender não apenas aos assentamentos de nascimentos e óbitos, mas também ao fornecimento da primeira certidão emitida.

Portaria n.º 20, de 3 de outubro de 2003

Publicada no DOU n.º 196, de 9 de outubro de 2003, seção I, p. 71.

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.

O Secretário de Vigilância em Saúde, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto n.º 4.726, de 9 de junho de 2003, e considerando a necessidade de regulamentar as rotinas de coleta de dados e envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos ocorridos no País para os Sistemas de Informações em Saúde – SIM e Sinasc, resolve:

CAPÍTULO I

Das Disposições Iniciais

Art. 1.º - O conjunto de ações relativas à coleta e processamento de dados, fluxo e divulgação de informações sobre os óbitos ocorridos no País compõem o Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Art. 2.º - O conjunto de ações relativas à coleta e processamento de dados, fluxo e divulgação de informações sobre os nascidos vivos ocorridos no País compõem o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - Sinasc.

CAPÍTULO II

Das Competências

Art. 3.º - Compete à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), como gestora dos Sistemas de Informações sobre Saúde – SIM e Sinasc, em nível nacional:

- I- estabelecer diretrizes e normas técnicas;
- II- consolidar os dados provenientes dos estados;
- III- estabelecer prazos para o envio de dados pelo nível estadual;
- IV- retroalimentar os dados para os integrantes do Sistema; e
- V- divulgar informações e análises epidemiológicas.

Art. 4.º - Compete aos estados:

- I - consolidar os dados provenientes das unidades notificadoras dos municípios por meio de processamento eletrônico;
- II - estabelecer fluxos e prazos para o envio de dados pelo nível municipal;
- III - remeter os dados em nível federal, regularmente, dentro dos prazos estabelecidos nesta portaria;
- IV - analisar os dados;
- V - retroalimentar os dados para as Secretarias Municipais de Saúde (SMS);
- VI - divulgar informações e análises epidemiológicas; e
- VII - normatizar aspectos técnicos em caráter complementar e atuação do nível federal para o seu território.

Art. 5.º - Compete aos municípios:

- I - coletar e consolidar os dados provenientes das unidades notificadas;
- II - enviar os dados, observados os fluxos e prazos estabelecidos pelos estados;
- III - analisar os dados;
- IV - retroalimentar os dados para as Unidades Notificadoras; e
- V - divulgar informações e análises epidemiológicas.

Art. 6.º - Compete ao Distrito Federal, no que couber, as atribuições referentes a estados e municípios.

CAPÍTULO III

Dos Sistemas e Documentos-padrão

Seção I

Do Sistema Informatizado

Art. 7.º - Os sistemas informatizados, necessários ao processamento dos dados coletados pelos documentos-padrão, terão sob a responsabilidade do Departamento de Análise de Situação de Saúde (DASIS) a distribuição das versões atualizadas às Secretarias Estaduais de Saúde, que as repassarão para as Secretarias Municipais, bem como o treinamento para implantação e operação.

Seção II

Dos Documentos-padrão

Art. 8.º - Deverá ser utilizado o formulário da Declaração de Óbito (DO), constante no Anexo I desta portaria, como documento-padrão de uso obrigatório em todo o País, para a coleta dos dados sobre óbitos e indispensável para a lavratura, pelos Cartórios de Registro Civil, da Certidão de Óbito.

Art. 9.º - Deverá ser utilizado o formulário da Declaração de Nascidos Vivos (DN), constante no Anexo II desta portaria, como documento-padrão de uso obrigatório em todo o País, para a coleta dos dados sobre nascidos vivos, considerado como documento hábil para os fins do inciso IV do art. 10 da Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990.

Parágrafo único. O DASIS elaborará e divulgará as rotinas e procedimentos operacionais necessários ao preenchimento da DO e da DN.

Art. 10 - A DO e a DN terão sua impressão, distribuição e controle sob a responsabilidade da SVS, que poderá delegar estas atividades às Secretarias Estaduais de Saúde.

§ 1.º - A DO e a DN serão impressas em três vias, conforme fotolito padronizado pela SVS que poderá ser fornecido às Secretarias Estaduais de Saúde, sempre que houver a delegação prevista neste artigo.

§ 2.º - Cabe ao DASIS o controle da numeração que será utilizada nos formulários de ambos os sistemas.

§ 3.º - As Secretarias Estaduais de Saúde que receberem a delegação prevista neste artigo deverão solicitar ao DASIS, sempre que for necessária, a impressão de novos formulários, a faixa numérica a ser utilizada.

Art. 11 - As Secretarias Estaduais de Saúde ficarão responsáveis pela distribuição das DO e DN às Secretarias Municipais de Saúde e estabelecerão controle sobre a distribuição e utilização da cada um dos documentos-padrão, em sua esfera de gerenciamento dos sistemas.

§ 1.º - As Secretarias Municipais de Saúde ficarão responsáveis pelo fornecimento de formulários de DO para as Unidades Notificadoras, a seguir relacionadas:

- I - Estabelecimentos de saúde;
- II - Institutos Médico-Legais (IML);
- III - Serviços de Verificação de Óbitos (SVO); e
- IV - Cartórios de Registro Civil.

§ 2.º - É permitida a distribuição de formulários de DO a médicos cadastrados pelas Secretarias Estaduais ou Municipais de Saúde, vedada sua distribuição às empresas funerárias.

§ 3.º - As Secretarias Municipais de Saúde ficarão responsáveis pelo fornecimento de formulários de DN para as unidades notificadoras, a seguir relacionadas:

- I - Estabelecimentos de saúde onde possam ocorrer partos; e
- II - Cartórios de Registro Civil.

Seção III

Do Processamento dos Dados

Art. 12 - Os dados constantes da DO e da DN deverão ser processados no município onde ocorreu o evento.

Seção IV

Do Fluxo dos Documentos

Art. 13 - No caso de óbitos naturais ocorridos em estabelecimentos de saúde, a DO será preenchida pela Unidade Notificadora e terá a seguinte destinação:

- I - 1.ª via : Secretaria Municipal de Saúde;
- II - 2.ª via: representante/responsável da família do falecido, para ser utilizada na obtenção da Certidão de Óbito junto ao Cartório de Registro Civil, o qual reterá o documento; e
- III - 3.ª via: Unidade Notificadora, para arquivar no prontuário do falecido.

Art. 14 - No caso dos óbitos naturais ocorridos fora dos estabelecimentos de saúde e com assistência médica, a DO será preenchida pelo médico responsável que deverá dar a seguinte destinação:

- I - 1.^a e 3.^a vias: Secretarias Municipais de Saúde; e
- II - 2.^a via: representante/responsável da família do falecido, para ser utilizada na obtenção da Certidão de Óbito junto ao Cartório de Registro Civil, o qual reterá o documento.

§ 1.º - Nos casos de óbitos naturais, sem assistência médica, a DO deverá ser preenchida pelo médico do Serviço de Verificação de Óbito (SVO), destinando-se as vias conforme o disposto neste artigo.

§ 2.º - Onde não existir o SVO, a DO será preenchida por médico da localidade, que deverá dar a destinação indicada neste artigo.

Art. 15 - Nos óbitos naturais ocorridos em localidades sem médico, o responsável pelo falecido, acompanhado de duas testemunhas, comparecerá ao Cartório de Registro Civil solicitando o preenchimento das três vias da DO, que terão a seguinte destinação:

- I - 1.^a e 3.^a vias: Cartório de Registro Civil, para posterior coleta pela Secretaria Municipal de Saúde responsável pelo processamento dos dados; e
- II - 2.^a via: Cartório de Registro Civil, que emitirá a Certidão de Óbito a ser entregue ao representante/responsável pelo falecido.

Parágrafo único. As Secretarias Municipais de Saúde deverão utilizar-se dos meios disponíveis na busca ativa de casos não registrados, valendo-se, inclusive, dos Agentes Comunitários de Saúde.

Art. 16 - Nos casos de óbitos por causas acidentais e/ou violentas, o médico legista do Instituto Médico-Legal – IML ou perito designado para tal finalidade, nas localidades onde não existir o IML, deverão preencher as três vias da DO com a seguinte destinação:

- I - 1.^a via: Secretaria Municipal de Saúde;
- II - 2.^a via: representante/responsável da família do falecido, para ser utilizada na obtenção da Certidão de Óbito junto ao Cartório de Registro Civil, o qual reterá o documento; e
- III - 3.^a via: Instituto Médico-Legal (IML).

Art. 17 - No caso dos partos hospitalares, a DN será preenchida pela Unidade Notificadora e terá a seguinte destinação:

- I - 1.^a via: Secretaria Municipal de Saúde;
- II - 2.^a via: pai ou responsável legal, para ser utilizada na obtenção da Certidão de Nascimento junto ao Cartório de Registro Civil, o qual reterá o documento; e
- III - 3.^a via: arquivo da unidade de saúde, junto a outros registros hospitalares da puérpera.

Art. 18 - No caso de partos domiciliares com assistência médica, a DN será preenchida pelo médico responsável que deverá dar a seguinte destinação:

- I - 1.^a via: Secretaria Municipal de Saúde;
- II - 2.^a via: pai ou responsável legal, para ser utilizada na obtenção da Certidão de Nascimento junto ao Cartório de Registro Civil, o qual reterá o documento; e
- III - 3.^a via: pai ou responsável legal, para ser apresentada na primeira consulta em unidade de saúde.

Art. 19 - No caso de partos domiciliares sem assistência médica, a DN deverá ser preenchida pelo Cartório de Registro Civil, mediante autorização dada em provimento da Corregedoria de Justiça do Estado e terá a seguinte destinação:

- I - 1.^a via: Cartório de Registro Civil, até ser recolhida pela Secretaria Municipal de Saúde;
- II - 2.^a via: pai ou responsável legal, para ser utilizada na obtenção da Certidão de Nascimento junto ao Cartório de Registro Civil, o qual reterá o documento; e
- III - 3.^a via: pai ou responsável legal, para ser apresentada na primeira consulta na unidade de saúde.

Parágrafo único. As Secretarias Municipais de Saúde deverão utilizar-se dos meios disponíveis na busca ativa de casos não registrados, valendo-se, inclusive, dos Agentes Comunitários de Saúde e parteiras tradicionais.

Art. 20 - As Secretarias Estaduais de Saúde poderão adotar, em sua jurisdição, fluxos alternativos aos definidos nos artigos constantes desta Secção, após consulta e aprovação pela SVS.

CAPÍTULO V

Dos Prazos e Transferência dos Dados

Art. 21 - As Secretarias Estaduais de Saúde remeterão, por meio eletrônico, os dados para o DASIS, consolidados trimestralmente, nos seguintes prazos:

- I - 1.º trimestre: até 10 de abril;
- II - 2.º trimestre: até 10 de julho;
- III - 3.º trimestre: até 10 de outubro; e
- IV - 4.º trimestre: até 10 de janeiro do ano seguinte.

Parágrafo único. O fechamento do ano estatístico pela SVS deverá ocorrer até o dia 30 de junho de cada ano, relativamente aos dados do ano anterior.

Art. 22 - Os arquivos enviados pelas Secretarias Estaduais de Saúde à SVS deverão ser avaliados quanto à qualidade e integridade antes da realização da transferência.

Art. 23 - É responsabilidade dos gestores nos três níveis a manutenção, integridade e confidencialidade das bases de dados do SIM e do Sinasc.

CAPÍTULO VI

Das Disposições Finais

Art. 24 - A falta de alimentação de dados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), e sobre Nascidos Vivos (Sinasc), por mais de 60 dias, ensejará a suspensão das transferências dos recursos do Piso de Atenção Básica (PAB) e o cancelamento da Certificação para Gestão das Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças, bem como a consequente suspensão do repasse dos recursos do Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças (TFECD).

Art. 25 - Ficam revogadas a Portaria n.º 474, de 31 de agosto de 2000, publicada no DOU n.º 171, Seção I, págs. 33 e 34, de 4 de setembro de 2000, Portaria n.º 475, de 31 de agosto de 2000, publicada no DOU n.º 171, Seção I, págs. 34 e 35, de 4 de setembro de 2000, republicada no DOU n.º 4, Seção

I, pág. 109, de 7 de janeiro de 2002, e Portaria n.º 627, de 5 de dezembro de 2001, publicada no DOU n.º 238, Seção I, pág. 118, de 14 de dezembro de 2001.

Art. 26 - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Jarbas Barbosa da Silva Júnior

(*) Republicada por ter saído com incorreção,
do original, no DOU de 7/10/2003, Seção I, p. 30.

Lei n.º 9.534, de 10 de dezembro de 1997

Dá nova redação ao art. 30 da Lei n.º 6.015, de 31 de dezembro de 1973, que dispõe sobre os registros públicos; acrescenta inciso ao art. 1.º da Lei n.º 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, que trata da gratuidade dos atos necessários ao exercício da cidadania; e altera os arts. 30 e 45 da Lei n.º 8.935, de 18 de novembro de 1994, que dispõe sobre os serviços notariais e de registro.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1.º - O art. 30 da Lei n.º 6.015, de 31 de dezembro de 1973, alterada pela Lei n.º 7.844, de 18 de outubro de 1989, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 30 - Não serão cobrados emolumentos pelo registro civil de nascimento e pelo assento de óbito, bem como pela primeira certidão respectiva.

§ 1.º - Os reconhecidamente pobres estão isentos de pagamento de emolumentos pelas demais certidões extraídas pelo Cartório de Registro Civil.

§ 2.º - O estado de pobreza será comprovado por declaração do próprio interessado ou a rogo, tratando-se de analfabeto, neste caso, acompanhada da assinatura de duas testemunhas.

§ 3.º - A falsidade da declaração ensejará a responsabilidade civil e criminal do interessado.

§ 4.º - (VETADO)

§ 5.º - (VETADO)

§ 6.º - (VETADO)

§ 7.º - (VETADO)

§ 8.º - (VETADO)”

Art. 2.º - (VETADO)

Art. 3.º - O art. 1.º da Lei n.º 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso:

“Art. 1.º -

.....

.....

.....

VI - O registro civil de nascimento e o assento de óbito, bem como a primeira certidão respectiva”.

Art. 4.º - (VETADO)

Art. 5.º - O art. 45 da Lei n.º 8.935, de 18 de novembro de 1994, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 45.º - São gratuitos os assentos do registro civil de nascimento e o de óbito, bem como a primeira certidão respectiva.

Parágrafo único. Para os reconhecidamente pobres não serão cobrados emolumentos pelas certidões a que se refere este artigo”.

Art. 6.º - (VETADO)

Art. 7.º - Os Tribunais de Justiça dos estados poderão instituir, junto aos Ofícios de Registro Civil, serviços itinerantes de registros, apoiados pelo poder público estadual e municipal, para provimento da gratuidade prevista nesta lei.

Art. 8.º - Esta Lei entra em vigor no prazo de noventa dias, contado da data de sua publicação.

Brasília, 10 de dezembro de 1997; 176.º da Independência e 109.º da República.

Fernando Henrique Cardoso

Iris Rezende

Resolução n.º 1.601, de 9 de agosto de 2000

Publicada no DOU n.º
160, de 18 de agosto de 2000.

RESOLUÇÃO CFM n.º 1.601/00 Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito.

RESOLUÇÃO CFM n.º 1.601/2000

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO o que consta nos artigos do Código de Ética Médica:

Art. 14 - O médico deve empenhar-se para melhorar as condições de saúde e os padrões dos serviços médicos e assumir sua parcela de responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.

É vedado ao Médico:

Art. 39 - Receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, assim como assinar em branco folhas de receituários, laudos, atestados ou quaisquer outros documentos médicos.

Art. 44 - Deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação vigente.

Art. 110 - Fornecer atestado sem ter praticado o ato profissional que o justifique, ou que não corresponda a verdade.

Art. 112 - Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou seu responsável legal.

Art. 114 - Atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente, ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, no último caso, se o fizer como plantonista, médico substituto, ou em caso de necropsia e verificação médico-legal.

Art. 115 - Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.

CONSIDERANDO que declaração de óbito é parte integrante da assistência médica;

CONSIDERANDO a declaração de óbito como fonte imprescindível de dados epidemiológicos;

CONSIDERANDO que morte natural tem como causa a doença ou lesão que iniciou a sucessão de eventos mórbidos que levou diretamente à morte;

CONSIDERANDO que morte não natural é aquela que sobrevem em decorrência de causas externas violentas;

CONSIDERANDO a necessidade de regulamentar a responsabilidade médica no fornecimento da declaração de óbito;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em Reunião Plenária realizada em 9 de agosto de 2000,

RESOLVE:

Art. 1.º - O preenchimento dos dados constantes na declaração de óbito é da responsabilidade do médico que a atestou.

Art. 2.º - Os médicos no preenchimento da declaração de óbito obedecerão as seguintes normas:

1) Morte Natural:

i) Morte sem assistência médica:

a) Nas localidades com Serviço de Verificação de Óbitos - S.V.O.

A declaração de óbito deverá ser fornecida pelos médicos do S.V.O.

b) Nas localidades sem S.V.O.

A declaração de óbito deverá ser fornecida pelos médicos do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento, e na sua ausência qualquer médico da localidade.

ii) Morte com assistência médica:

a) A declaração de óbito deverá ser fornecida sempre que possível pelo médico que vinha prestando assistência.

- b) A declaração de óbito do paciente internado sob regime hospitalar deverá ser fornecida pelo médico assistente e na sua falta por médico substituto pertencente à instituição.
- c) A declaração de óbito do paciente em tratamento sob regime ambulatorial, deverá ser fornecida por médico designado pela instituição que prestava assistência ou pelo S.V.O.

2) Morte Fetal:

- Em caso de morte fetal, os médicos que prestaram assistência à mãe ficam obrigados a fornecer a declaração de óbito do feto, quando a gestação tiver duração igual ou superior a 20 semanas ou o feto tiver peso corporal igual ou superior a 500 (quinhentos) gramas e/ou estatura igual ou superior a 25 cm.

3) Mortes violentas ou não naturais:

- A declaração de óbito deverá obrigatoriamente ser fornecida pelos serviços médico-legais.

Parágrafo único: Na localidade onde existir apenas 01 (um) médico, este é o responsável pelo fornecimento da declaração de óbito.

Art. 3º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação e revoga a Resolução CFM n.º 1.290/89.

Brasília-DF, 9 de agosto de 2000.

Edson de Oliveira Andrade

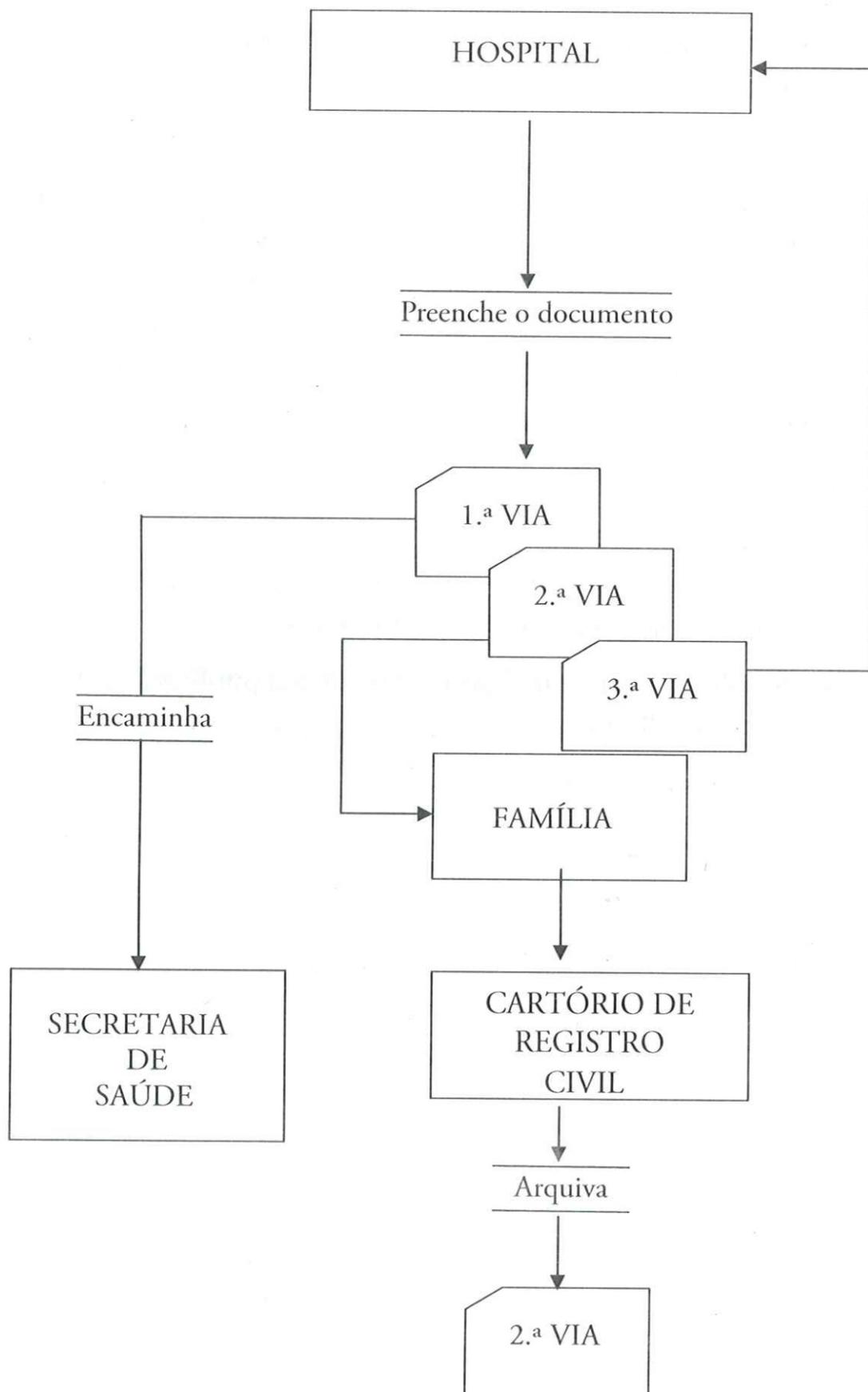
Presidente

Rubens dos Santos Silva

Secretário Geral

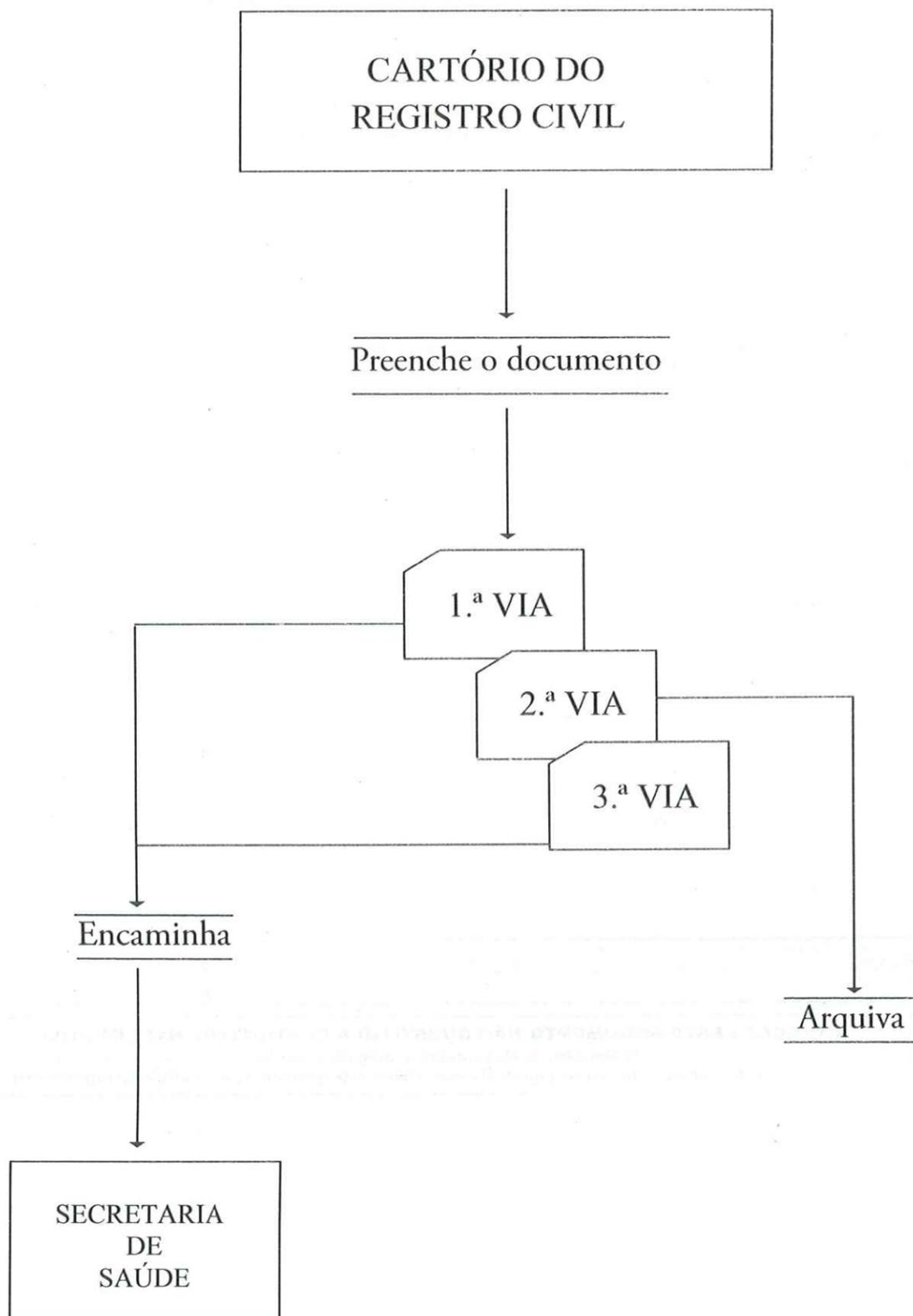
FLUXO DA DECISÃO DE ÓBITO

ÓBITOS HOSPITALARES



FLUXO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

ÓBITOS POR CAUSAS NATURAIS EM LOCALIDADES SEM MÉDICO



ANEXO 1 – DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
1ª Via - Secretaria de Saúde

Declaração de Nascido Vivo Nº

Nº

I	Cartório	Código		2	Registro	3	Data			
		Município				5	UF			
II	Local da ocorrência		7		Código					
	<input type="checkbox"/> 1 - Hospital <input type="checkbox"/> 2 - Outros estabelecimentos de saúde <input type="checkbox"/> 3 - Domicílio <input type="checkbox"/> 4 - Outros <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		Estabelecimento							
	8 Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência da mãe (Rua, praça, avenida, etc)							9	CEP	
	10		Código	11		Município de ocorrência	Código	12	UF	
III	13 Nome da mãe							14	RC	
	15	Idade (anos)	16	Estado civil	17	Escolaridade (Em anos de estudo concluídos)	18	Ocupação habitual e ramo de atividade	19	Num de filhos tidos em gestações anteriores (Obs: incluir 99 se ignorado) Nascidos vivos Nascidos mortos
	<input type="checkbox"/> 1 - Solteira <input type="checkbox"/> 2 - Casada <input type="checkbox"/> 3 - Viúva <input type="checkbox"/> 4 - Separada judicialmente <input type="checkbox"/> 5 - União consensual <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		<input type="checkbox"/> 1 - Nenhuma <input type="checkbox"/> 2 - De 1 a 3 <input type="checkbox"/> 3 - De 4 a 7 <input type="checkbox"/> 4 - De 8 a 11 <input type="checkbox"/> 5 - 12 e mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		Código					
	20 Residência da mãe							21	CEP	
	22		Código	23		Município	Código	24	UF	
IV	25		26		27		28			
	Duração da gestação (em semanas) <input type="checkbox"/> 1 - Menos de 22 <input type="checkbox"/> 2 - De 22 a 27 <input type="checkbox"/> 3 - De 28 a 31 <input type="checkbox"/> 4 - De 32 a 36 <input type="checkbox"/> 5 - De 37 a 41 <input type="checkbox"/> 6 - 42 e mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		Tipo de gravidez <input type="checkbox"/> 1 - Única <input type="checkbox"/> 2 - Dupla <input type="checkbox"/> 3 - Tripla e mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		Tipo de parto <input type="checkbox"/> 1 - Vaginal <input type="checkbox"/> 2 - Cesáreo <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		Número de consultas de pré-natal <input type="checkbox"/> 1 - Nenhuma <input type="checkbox"/> 2 - De 1 a 3 <input type="checkbox"/> 3 - De 4 a 6 <input type="checkbox"/> 4 - 7 e mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado			
	29		30		31		32			
V	33		34		35		36			
	Nascimento Data Hora		Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		Índice de Apgar 1º minuto 5º minuto					
VI	37							38		
	Raça/cor <input type="checkbox"/> 1 - Branca <input type="checkbox"/> 2 - Preta <input type="checkbox"/> 3 - Amarela <input type="checkbox"/> 4 - Parda <input type="checkbox"/> 5 - Indígena							39		
	Detectada alguma malformação congênita e/ou anomalia cromossômica? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado							40		
VII	41		42		43		44			
	Responsável pelo preenchimento Nome Função		Identidade		Órgão Emissor		Data			
ATENÇÃO : ESTE DOCUMENTO NÃO SUBSTITUI A CERTIDÃO DE NASCIMENTO O Registro de Nascimento é obrigatório por lei Para registrar esta criança, o pai ou responsável deverá levar este documento ao cartório de registro civil.										

ANEXO 2 – DECLARAÇÃO DE ÓBITO



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

Declaração de Óbito Nº

I Cartório	11 Cartório	Código	21 Registro	31 Data
	41 Município	51 UF	61 Cemitério	
II Identificação	71 Tipo de Óbito 1 - Fatal 2 - Não fatal	81 Óbito Data	91 RBC	101 Naturalidade
	11 Nome do falecido	12 Nome do pai	13 Nome da mãe	
III Residência	14 Data de Nascimento	15 Idade Anos completos Meses Dias Horas Minutos Ignorado	16 Sexo M - Masculino F - Fêmea 1 - Ignorado	17 Raça/cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena
	18 Estado civil 1 - Solteiro 2 - Casado 3 - Viúvo 4 - Separado judicialmente 5 - União consorciada 6 - Ignorado	19 Escolaridade (Em anos de estudos concluídos) 1 - Nenhum 2 - De 1 a 3 3 - De 4 a 7 4 - De 8 a 11 5 - 12 e mais 6 - Ignorado	20 Ocupação habitual e ramo de atividade (Se aposentado, indicar a ocupação habitual anterior)	Código
IV Ocorrência	23 Logradouro (Rua, praça, avenida etc.)	Número	Complemento	22 CEP
	24 Bairro/Distrito	Código	24 Município de residência	Código UF
V Fetal ou menor que 1 ano	25 Local de ocorrência do óbito 1 - Hospital 2 - Outros estabelecimento 3 - Domicílio 4 - Via pública 5 - Outros 6 - Ignorado	27 Estabelecimento	Código	
	28 Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência (Rua, praça, avenida etc.)	Número	Complemento	29 CEP
VI Condições e causas do óbito	30 Bairro/Distrito	Código	31 Município de ocorrência	Código UF
	PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE 33 Idade <small>Anos</small> 34 Escolaridade (Em séries de estudo concluídas) 1 - Nenhum(a) 2 - De 1 a 4 3 - De 5 a 8 4 - De 9 a 11 5 - 12 e mais 6 - Ignorado 35 Ocupação e ramo de atividade da mãe <small>Código</small> 36 Número de filhos vivos (Dez últimos 55 para mulheres) Nascidos vivos Nascidos mortos 37 Duração da gestação (Em semanas) 1 - Menor de 20 2 - De 22 a 27 3 - De 28 a 31 4 - De 32 a 36 5 - De 37 a 41 6 - 42 e mais 7 - Ignorado 38 Tipo da gravidez 1 - Única 2 - Dupla 3 - Tripla ou mais 9 - Ignorado 39 Tipo de parto 1 - Vaginal 2 - Cesáreo 9 - Ignorado 40 Morte em relação ao parto 1 - Antes 2 - Durante 3 - Depois 8 - Ignorado 41 Peso ao nascer <small>Quilogramas</small> 42 Num da Decl. de Nascidos Vivos			
VII Médico	OBITOS EM MULHERES 43 A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 44 A morte ocorreu durante o puerpério? 1 - Sim, até 42 dias 2 - Sim, de 43 dias a 1 ano 3 - Não 9 - Ignorado 45 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR: 46 Exame complementar? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 47 Cirurgia? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 48 Necropsia? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado CAUSAS DA MORTE ANOTE SEMPRE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA. Indique o número da doença e o início da doença e a morte CID PARTE I Doença ou condição médica que causou diretamente a morte a) <small>Doença ou condição médica (CID)</small> b) <small>Doença ou condição médica (CID)</small> c) <small>Doença ou condição médica (CID)</small> d) <small>Doença ou condição médica (CID)</small> PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não estiveram presentes na cadeia causal			
	VIII Causas externas	49 Nome do médico	51 CRM	52 O médico que assinou atestado ao falecido? 1 - Sim 2 - Não 3 - IMR 4 - SVO 5 - Outros
53 Meio de contato (Telefone, fax, e-mail etc.)		54 Data do atestado	55 Assinatura	
IX Localid. sem Médico	Prováveis circunstâncias do morte não natural (Informações de caráter estritamente epidemiológico) 56 Tipo 1 - Acidente 2 - Suicídio 3 - Homicídio 4 - Outros 9 - Ignorado 57 Atividade do trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 58 Fonte da informação 1 - Boletim de Ocorrência 2 - Hospital 3 - Família 4 - Outra 9 - Ignorado 59 Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANEXAR O ENDEREÇO 60 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.) <small>Código</small>			
	61 Insularidade	62 Testemunhas A B		

Versão 08/03 - 01

Via do Secretário de Saúde (Branca), Cartório do Projeto (S/E) (Amarela), Unidade de Saúde (P-V)

ANEXO 3a – PLANILHA PARA ANOTAÇÃO DOS ÓBITOS DE MENORES DE 1 ANO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA		MÊS __ __	ANO __ __ __ __						
MUNICÍPIO (nome):	MUNICÍPIO (código): __ __ __ __ __ __	SEGMENTO __ __	UNIDADE __ __ __ __ __ __						
PLANILHA DE NOTIFICAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS E ÓBITOS COMUNICAÇÃO DA EQUIPE DO PACS/PSF PARA O RESPONSÁVEL PELO SIM E SINASC									
NOTIFICAÇÕES DE ÓBITOS									
DATA DO ÓBITO	NOME	NOME DA MÃE	ENDEREÇO	MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	SEXO (M/F)	IDADE	LOCAL DE OCORR. (Hosp / Resid)	No. DO	CAUSA REFERIDA
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									

ANEXO 3b – PLANILHA PARA ANOTAÇÃO DOS NASCIDOS VIVOS

NOTIFICAÇÕES DE NASCIDOS VIVOS							
DADOS DA MÃE			DADOS DO RECÉM-NASCIDO				
NOME	ENDEREÇO	MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	SEXO	PESO	DATA DO NASCIMENTO	HOSPITALAR OU DOMICILIAR	MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

ANEXO 4 – EXEMPLO DE LISTA DE ÓBITOS DE MENORES DE 1 ANO, NO ANO 2000

Estado: Acre

Ano: 2000

Município de residência: Acrelândia

Data: 18/10/2001

Hora de Brasília

10h39

Quantidade de óbitos encontrados: 1

Município de ocorrência	Local de ocorrência	Endereço
Brasília	Hospital	R. Pedro R. do Vale, 265
Nome da criança	Nome da mãe	Sexo
Maria da Silva	Joana Silva	Feminino
		Idade
		Três dias
Causas	Data do óbito	Data do nascimento
Q909 – Síndrome de Down não especificada	19/2/2000	16/2/2000

Fonte: SIM – Sistema de Informação de Mortalidade

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Organização e redação

Edneusa Mendes Nascimento (MS)
Fábio de Barros Correia Gomes (MS)
Hélio de Oliveira (MS)
Lucilene Dias Cordeiro (MS)
Lygia Carmem Vanderley (IMIP)
Nereu Henrique Mansano (MS)
Paulo Germano de Frias (IMIP)
Suely Arruda Vidal (IMIP)

Copidesque/revisão

Napoleão Marcos de Aquino (MS)

Colaboração

(SES/AC) Wendell Braga da Silva
(SES/AL) Cristina Maria Silva Albuquerque, Hilzonete de Abreu Araujo,
Maria Augusta Souza Sarmento
(SES/AM) Aída Maria M. Iunes, Ana Alzira Cabrinha
(SES/AP) Valnete Lima
(SES/BA) Ana Neusa T. Pinto, Marcia de Paulo Costa Mazzei, Nelma Silva Rocha Alves
(SES/CE) Lindelia Sobreira Coriolano, Maria Imaculada da Fonseca
(SES/DF) Adalberto G. Monteiro, Delmason Soares B. de Carvalho,
Larice Ramos Medeiros
(SES/ES) Amelia Maria Franklin Bussular, Sebastião Onofre Sobrinho
(SES/GO) Mara Rubia Rodrigues Ribeiro, Renato Tavares Moraes
(SES/MA) Maria do Carmo L. Rabelo, Walna Melo Soares
(SES/MG) Marcia Farias Morais Silva, Marli Nacif de Souza
(SES/MS) Adriana Maura Maset Tobal, Hulda Kedma Rodrigues Orenha
(SES/MT) Maria Aida Silva Anhesini, Susilei Lourenço dos Santos
(SES/PA) Ana Lidia Moraes, Filomena do Carmo Cunha Lisboa,
Julia Raquel Alves R. Monteiro
(SES/PB) André Luis Bonifacio de Carvalho, Joria Viana Guerreiro
(SES/PE) Luciana Garcia F. Ferreira, Marta Maria Vaz M. de Aguiar
(SES/PI) Adriana Maria Faria de Carvalho, Maria de Fatima Gomes da Silva
(SES/PR) Elizabeth de Souza, Terezinha Leiko Watanabe
(SES/RJ) Angela Maria Cascão, Dulce Helena Chiaverini
(SES/RN) Antonia Maria da Silva Teixeira
(SES/RO) Ana Pereira Feitosa
(SES/RR) Jorgineide Costa de Souza, Luciana Dias Pacobahyba
(SES/RS) José Inácio Lermen, Paulo Recena Grassi
(SES/SC) Elizabeth Machado Botelho, Paulo Afonso da Silva Mattos
(SES/SE) Maria Angela Leite Chaves
(SES/SP) Elisa Maria Azevedo
Rosicler Aparecida V. di Lorenzo
(SES/TO) Linvalda Rodrigues A. de Araujo
Luciana Ferreira M. da Silva

A coleção institucional do Ministério da Saúde
pode ser acessada gratuitamente na
Biblioteca Virtual em Saúde:
<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora MS
pode ser acessado gratuitamente na página:
<http://www.saude.gov.br/editora>



EDITORA MS
Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
(Normalização, revisão, editoração, capa, impressão, acabamento e expedição)
SIA, Trecho 4, Lotes 540/610 – CEP: 71200-040
Telefone: (61) 233-2020 Fax: (61) 233-9558
E-mail: editora.ms@saude.gov.br
Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>
Brasília – DF, março de 2004
OS 0049/2004

ISBN 85-334-0723-8



Disque Saúde
0800-61-1997

Ministério
da Saúde

