

# Manual de Procedimentos do Sistema de Informações sobre Mortalidade



Ministério da Saúde  
Fundação Nacional de Saúde

---

# **Manual de Procedimentos do Sistema de Informações Sobre Mortalidade**

**Brasília, agosto de 2001**

© 2001. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde.

1ª Edição

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

**Editor:**

Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde - Ascom  
Setor de Autarquias Sul, Quadra 4, Bl. N, 5º Andar – Sala 517  
CEP: 70.070-040 – Brasília/DF

**Distribuição e Informação:**

Coordenação Geral de Análise de Informações em Saúde – Centro Nacional de Epidemiologia, FUNASA/MS  
SAS - Setor de Autarquias Sul, Quadra 04, Bl. N, 6º Andar, Sala 616  
Telefones: (061) 225.5938 / 314.6230  
E-mail: [sim@funasa.gov.br](mailto:sim@funasa.gov.br)  
CEP: 70.070-040 – Brasília/DF

**Tiragem:** 6.000 exemplares.

**Impresso no Brasil / Printed in Brazil**

**Manual de procedimento do sistema de informações sobre mortalidade : – Brasília : Ministério da Saúde : Fundação Nacional de Saúde, 2.001.**

**36 p. il.: 21 x 14,5cm**

**1. Mortalidade. 2. Sistema de Informações. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Brasil. Fundação Nacional de Saúde, III.**

## **Apresentação**

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) é um sistema de vigilância epidemiológica nacional, cujo objetivo é captar dados sobre os óbitos do país a fim de fornecer informações sobre mortalidade para todas as instâncias do sistema de saúde. O documento de entrada do sistema é a Declaração de Óbito (DO), padronizada em todo o território nacional (anexo I).

O Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi), da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), é o gestor, em instância federal, do SIM, de acordo com o inciso IV do art. 1º da Portaria nº 130/GM, de 12 de fevereiro de 1999. Suas atribuições são cumpridas pela Coordenação Geral de Análise de Informações em Saúde (CGAIS).

Em 1999, passou a ser utilizada uma nova versão do SIM, para a qual foi desenhada uma nova Declaração de Óbito (DO) e desenvolvida uma nova versão do aplicativo informatizado para seu tratamento.

O objetivo deste manual, elaborado pela CGAIS, é orientar os profissionais que estão envolvidos na operacionalização do SIM sobre os principais procedimentos do sistema, incluindo o fluxo dos documentos e rotinas decorrentes do processamento dos dados, bem como as diversas atribuições de cada instância (federal, estadual e municipal).

Para orientar o preenchimento da Declaração de Óbito (DO), a CGAIS preparou o Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito (1).

Os dados são coletados pelas secretarias municipais de saúde, por meio de busca ativa nas Unidades Notificadoras. Depois de devidamente processados, revistos e corrigidos, são consolidados em bases de dados estaduais, pelas secretarias estaduais de saúde. Essas bases são remetidas à CGAIS, que as consolida, constituindo uma base de dados de abrangência nacional.

A Base Nacional de Informações sobre Mortalidade é de acesso público. Os dados do SIM podem ser obtidos não só no Anuário de Estatísticas de Mortalidade, como em CD-ROM ou na INTERNET, na página da FUNASA <http://www.funasa.gov.br/sis/sis00.htm>.

# Sumário

1. Histórico do sistema .....	7
2. Documento-padrão .....	9
3. Fluxo da declaração de óbito .....	11
3.1. Para óbitos naturais ocorridos em estabelecimentos de saúde .....	12
3.2. Para óbitos naturais não ocorridos em estabelecimentos de saúde .....	12
3.3. Para óbitos por causas acidentais e/ou violentas .....	13
4. Principais procedimentos do SIM .....	15
4.1. Nas unidades notificadoras .....	15
4.2. Nas secretarias municipais de saúde .....	16
4.3. Nas secretarias estaduais de saúde .....	19
4.4. No centro nacional de epidemiologia .....	21
5. Atribuições federais .....	23
6. Atribuições estaduais .....	25
7. Atribuições municipais .....	27
8. Referências bibliográficas .....	29
9. Anexos .....	30
Anexo I - Modelo da declaração de óbito .....	30
Anexo II - Fluxo de distribuição do documento-padrão ...	31
Anexo III - Fluxo da informação .....	32
Anexo IIIa - Óbitos por causas naturais em localidades sem médico .....	33

## 1. Histórico do sistema<sup>(\*)</sup>

O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) foi desenvolvido e implantado no Brasil pelo Ministério da Saúde em 1975, envolvendo alguns estados que já coletavam essas informações, com o ajuste dos respectivos sistemas, e todos os municípios de capital. Essa iniciativa estava inserida no conjunto definido como básico e essencial para a criação de um sistema de vigilância epidemiológica para o país (2).

Os primeiros dados de mortalidade por causa foram publicados no Brasil em 1944 e se referiam aos óbitos ocorridos em municípios de capital desde 1929. Como essas informações vinham de iniciativas próprias dos municípios e, mais raramente, do estado, no início da década de 1970 existiam, reconhecidos como modelos oficiais, mais de 40 tipos diferentes de atestados de óbito. Além de estipular um modelo único de declaração de óbito (DO) e declaração de óbito fetal, o Ministério definiu ainda os fluxos dos documentos e a periodicidade dos dados a serem computados. O Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) ficou encarregado da realização dos cursos especializados para treinamento de codificadores da causa básica, e o Centro de Processamento de Dados da SES/RS da elaboração do sistema computacional que daria suporte informatizado ao SIM para todo o país.

Em 1976 foi criado o Centro Colaborador da OMS para Classificação das Doenças em Português, mais conhecido como Centro Brasileiro de Classificação de Doenças (CBCD) com sede na USP. Desde sua criação até a presente data o CBCD vem trabalhando continuamente com o Ministério da Saúde, secretarias estaduais de saúde e secretarias municipais de saúde em assuntos relacionados ao uso da Classificação Internacional de Doenças e Estatísticas de Mortalidade, principalmente treinamento de recursos humanos (2).

(\*) Texto extraído do artigo “Grandes Sistemas Nacionais de Informação em Saúde”, de Déa Mara de Carvalho, publicado no Informe Epidemiológico do SUS, em 1997(2).

Em 1992, foi desenvolvido por técnicos da Fundação Nacional de Saúde/MS, e implantado nas secretarias estaduais de saúde, um sistema destinado a microcomputadores que tornava obsoletas as Planilhas para Codificação da Declaração de Óbito, uma vez que os dados passaram a ser digitados diretamente para uma tela de entrada. Isso propiciou maior agilidade ao sistema, além de sua descentralização para o estado. Ainda com vistas a esses objetivos, a partir de 1994, passou a ser desenvolvido um novo módulo para o sistema, que automatizasse a codificação das causas básicas a partir dos diagnósticos lançados pelo médico no bloco “Atestado Médico” da DO. Esse módulo, que recebeu o nome de Seletor de Causa Básica (SCB), encontra-se já testado e em pleno funcionamento.

A continuidade da operação do SIM, com um maior volume de dados a cada ano e com o conseqüente aumento de banco de dados, ocasionou uma lentidão no sistema. Com a detecção freqüente de problemas no programa, surgiu a necessidade de uma reformulação de todo o sistema, utilizando recursos tecnológicos mais modernos.

Em 1998, foi desenhada uma nova versão da Declaração de Óbito (DO), acompanhada do desenvolvimento de um novo aplicativo informatizado e da elaboração de manuais para sua utilização, que entraram em vigor em 1999.

## 2. Documento-padrão

O documento-padrão do SIM é a **Declaração de Óbito (DO)** (anexo I), utilizada pelos Cartórios para emissão da Certidão de Óbito.

A **Declaração de Óbito** é composta por nove blocos, com um total de sessenta e duas variáveis:

- Bloco I - Cartório: com seis variáveis
- Bloco II - Identificação: com 14 variáveis
- Bloco III - Residência: com cinco variáveis
- Bloco IV - Ocorrência: com sete variáveis
- Bloco V - Óbito Fetal ou menor de um ano: com 10 variáveis
- Bloco VI - Condições e Causas do óbito: com sete variáveis
- Bloco VII - Médico: com seis variáveis
- Bloco VIII - Causas Externas: com cinco variáveis
- Bloco IX - Localidade sem Médico: com duas variáveis.

Cada um dos blocos e suas variáveis são detalhados no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito (1).

O preenchimento do documento, em princípio, deve estar sob a responsabilidade do médico, conforme pareceres dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, mas freqüentemente os médicos se atêm apenas às variáveis que têm ligação direta com sua atividade profissional, como tipo de óbito, local da ocorrência e, mais especialmente, ao **atestado médico**. O bloco da DO relativo ao atestado médico segue o modelo internacional para anotação das causas que contribuíram para o óbito, aprovado pela OMS, e contém informações sobre as condições mórbidas presentes ou preexistentes no momento da morte, utilizando a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (5).

Para um aprofundamento sobre o problema de falsidade de atestados médicos, recomenda-se a leitura da pesquisa **Atestado Médico Falso** (7).

### 3. Fluxo da Declaração de Óbito

A Declaração de Óbito (DO) é impressa, em três vias pré-numeradas sequencialmente, pelo Ministério da Saúde, por intermédio do Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi), da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), e distribuídas, conforme apresentado no anexo II, às secretarias estaduais de saúde para subsequente fornecimento às secretarias municipais de saúde, que as repassam aos estabelecimentos de saúde, institutos médico-legais, serviços de verificação de óbitos, cartórios de registro civil e médicos, denominados Unidades Notificadoras.

No anexo III está apresentado o fluxo da informação preconizado pelo Ministério da Saúde para a Declaração de Óbito. O fluxograma pode ser adaptado por cada unidade, para atender suas características operacionais, desde que fique garantido o envio das informações para as instâncias estadual e federal.

O destino de cada uma das três vias é o seguinte:

- **1ª Via** : recolhida nas Unidades Notificadoras, devendo ficar em poder do setor responsável pelo processamento dos dados na instância municipal ou estadual;
- **2ª Via** : entregue pela família ao cartório do registro civil para emissão da Certidão de Óbito, onde ficará retida para os procedimentos legais;
- **3ª Via** : permanece nas Unidades Notificadoras, em casos de óbitos notificados pelos estabelecimentos de saúde, IML ou SVO, para ser anexada à documentação médica pertencente ao falecido.

No entanto, o fluxo será diferente, dependendo do local em que ocorreu e do tipo de óbito, como pode ser observado no anexo III e detalhado a seguir:

### **3.1. Para óbitos naturais ocorridos em estabelecimentos de saúde**

O estabelecimento onde ocorreu o falecimento deve preencher a DO em suas três vias. A primeira via é retida, para posterior recolhimento em busca ativa pelos setores responsáveis pelo processamento, nas secretarias estaduais e/ou municipais de saúde. A segunda via é entregue aos familiares, que a levarão ao cartório do registro civil para o competente registro e obtenção da Certidão de Óbito; esta via fica retida no cartório, para os procedimentos legais. A terceira via permanece na Unidade Notificadora para ser apensada aos registros médicos do falecido.

### **3.2. Para óbitos naturais não ocorridos em estabelecimentos de saúde**

- **casos de mortes naturais com assistência médica:** A Declaração de Óbito, após preenchimento pelo profissional, deverá ter a seguinte destinação:
  - a) médico atestante encaminhará a primeira e a terceira vias para a secretaria municipal de saúde;
  - b) a segunda via será entregue à família, que a apresentará ao cartório do registro civil, para obtenção da Certidão de Óbito;
  - c) Cartório do Registro Civil reterá a segunda via para os procedimentos legais.
- **casos de mortes naturais sem assistência médica, em local com médico:** ocorridos geralmente em domicílio, estes óbitos deverão ficar sob a responsabilidade do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), cujo médico preenche a DO, que deve ser recolhida pelo órgão responsável. Quando não existe SVO, qualquer médico tem obrigação de preencher o documento, que segue o fluxo descrito no item anterior;

- **casos de mortes naturais em local onde não haja médico:** o responsável pelo falecido, acompanhado de duas testemunhas, comparece ao cartório do registro civil, que preenche as três vias da DO. O oficial do registro deve conseguir a informação correspondente a cada item do documento. O cartório retém a segunda via para os procedimentos legais e, quando da busca ativa, entrega a primeira e a terceira vias ao órgão de processamento da Secretaria de Saúde.

### **3.3. Para óbitos por causas acidentais e/ou violentas**

O legista do Instituto Médico Legal (IML) ou, no caso de não existir na localidade o IML, o perito designado para tal preenche a DO, que segue o seguinte fluxo: a primeira via é retida, para posterior recolhimento em busca ativa pelos setores responsáveis pelo processamento, nas secretarias estaduais e/ou municipais de saúde. A segunda via é entregue aos familiares, que a levam ao cartório do registro civil para o competente registro e obtenção da Certidão de Óbito; esta via fica retida pelo cartório, para os procedimentos legais. A terceira via permanece retida no Instituto Médico-Legal (IML), para ser apensa aos registros médicos do falecido.

## 4. Principais procedimentos do SIM

Neste item são apresentados os principais procedimentos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) ao longo do fluxo percorrido pela informação da Declaração de Óbito (DO) (anexo III), desde a Unidade Notificadora, passando pelas instâncias municipal e estadual, até ser consolidada, pelo Cenepi, na Base Nacional de Informações sobre Mortalidade.

### 4.1. Nas Unidades Notificadoras

São consideradas Unidades Notificadoras: estabelecimentos de saúde (para os óbitos hospitalares), institutos médico-legais (para os óbitos por violência), serviços de verificação de óbitos (para óbitos naturais sem assistência médica), cartório do registro civil (para falecimentos ocorridos em localidades sem médico) e os próprios médicos, que deverão seguir as determinações dos conselhos federal e regionais de medicina sobre o assunto.

- **Estabelecimentos de saúde, institutos médico-legais e serviços de verificação de óbitos**

Uma vez verificado o óbito, o médico responsável preenche uma Declaração de Óbito. O preenchimento deverá ser **completo**, abrangendo todos os campos, e **correto**, com informações confiáveis, não devendo ser omitidas variáveis essenciais como **tipo de óbito, sexo, idade, municípios de ocorrência e residência**, etc. O preenchimento do **Atestado Médico** (Bloco VI da DO) deve ser feito com cuidado especial, considerando que aí são anotados os diagnósticos que contribuíram para o óbito. É recomendável a leitura do Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito (1) e de Laurenti: O Atestado de óbito (4).

Após o preenchimento, o responsável destaca a primeira via do conjunto, que será retida no estabelecimento até a coleta por busca ativa, realizada pela SMS. A segunda via deverá ser entre-

gue aos familiares, enfatizando-se a necessidade do comparecimento ao Cartório do Registro Civil, para o competente assentamento, necessário à lavratura da Certidão de Óbito, indispensável para o sepultamento, conforme conceitua o art. 77 da Lei nº 6.216/75 (6). A terceira via segue o fluxo descrito no item 3.

- **Cartórios do Registro Civil**

O cartório recebe dos familiares do falecido a segunda via da DO, para a competente lavratura da Certidão de Óbito. Esta via será retida para os procedimentos legais do cartório. Em casos de morte sem assistência médica e em localidade sem médico, de acordo com o art. 77 supracitado, o cartório deve preencher uma DO com os dados fornecidos pelo declarante, tentando conseguir o maior número possível de informações sobre o falecido. O cartório arquivava a segunda via, retendo a primeira e a terceira para recolhimento pela SMS.

## **4.2. Nas secretarias municipais de saúde**

As secretarias municipais de saúde constituem o primeiro elo da cadeia de processamento dos dados do SIM, sendo responsável pelos seguintes procedimentos:

- **Distribuição dos documentos**

Os formulários de Declaração de Óbito (DO), recebidos da instância estadual, são distribuídos para as Unidades Notificadoras.

- **Recebimento das declarações**

A SMS deve providenciar o recebimento das declarações, realizando periodicamente uma busca ativa nas Unidades Notificadoras.

- **Revisão**

A DO preenchida nas Unidades Notificadoras deverá passar, no setor responsável, por uma revisão acurada em seus campos, quando alguns erros mais evidentes logo poderão ser detectados. Se estiverem em branco variáveis consideradas essenciais, sem uma explicação plausível, recomenda-se a devo-

lução do documento para a unidade geradora, objetivando o preenchimento dos respectivos campos. A mesma rotina deverá ser seguida quando se tratar de erros de preenchimento, para as devidas correções.

Durante a revisão, para acelerar posteriormente a digitação, podem ser atribuídos os códigos relativos a algumas variáveis que estão anotadas por extenso na DO. São eles: Código do cartório (campo 1); Código da ocupação habitual (campo 20); Códigos dos Bairros/Distritos de ocorrência e de residência (campos 23 e 30); Códigos dos municípios de ocorrência e de residência (campos 24 e 31); Código do estabelecimento de saúde onde ocorreu o óbito (campo 27) e Código de ocupação da mãe, em caso de óbito fetal ou menor de um ano (campo 35).

- **Codificação**

Corresponde à transposição dos diagnósticos contidos no Bloco VI para os códigos correspondentes na CID-10(5) e à seleção da causa básica. Esta seleção é feita segundo as regras de classificação de causas básicas de mortalidade, constantes do Volume II da CID-10, e melhor aprendidas nos cursos para formação de tais especialistas.

A codificação deve ser feita nos setores que possuam os técnicos qualificados. No caso da inexistência de técnicos capacitados na SMS, após a revisão inicial e correção, os documentos deverão ser encaminhados para a instância estadual (DIRES ou SES).

Em 1967, a 20ª Assembléia Mundial de Saúde definiu as **causas de morte** a serem registradas no Atestado Médico como “todas as doenças, afecções mórbidas ou lesões que ou produziram a morte, ou contribuíram para ela, e as circunstâncias do acidente ou violência que produziram quaisquer de tais lesões” (5). Esta definição não inclui sintomas e modos de morrer, como insuficiência cardíaca ou insuficiência respiratória.

Do mesmo modo, a **causa básica** foi definida como “a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal” (5).

Ressalte-se que a função do Codificador não se restringe à codificação das causas constantes do Bloco VI, nem da seleção da causa básica. Cabe a ele

uma revisão mais fina e apurada do que a inicialmente feita, examinando a consistência ou cruzamento de certas variáveis.

Algumas destas inconsistências deverão ser solucionadas com o médico que assinou a DO, único que tem a faculdade de alterá-las sem que perca o crédito e a confiabilidade. Isto pode ser feito por qualquer meio de comunicação, preferivelmente por escrito.

Embora a maior parte dos erros só possa ser sanada pelo médico responsável pelas informações, algumas inconsistências podem ser detectadas por um estudo da própria DO, antes da fase de digitação.

Como exemplo, citamos os seguintes tipos de inconsistências:

- **Tipo de óbito x idade:** tipo de óbito um (fetal), com idade superior a 000;
  - **Tipo de óbito x estado civil:** tipo de óbito um (fetal) com qualquer tipo de estado civil;
  - **Idade x estado civil:** faixas etárias baixas com qualquer tipo de estado civil. Usa-se quase sempre a alternativa Solteiro;
  - **Causa básica x tipo de óbito:** este tipo de cruzamento deve ser tratado com muito cuidado, especialmente quando se tratar de óbitos fetais, sendo responsável por um acentuado número de inconsistências, principalmente com os códigos P (algumas afecções originadas no período perinatal);
  - **Causa básica x sexo:** C53 (neoplasia de colo de útero) em sexo masculino, C61 (neoplasia de próstata) em sexo feminino;
  - **Restrições de causas básicas com referência à idade;**
  - **Causas básicas improváveis :** X35 (vítima de erupção vulcânica).
- **Digitação**

Esta fase consiste na transposição dos dados da Declaração de Óbito diretamente para o computador, nos setores que dispõem do sistema informatizado. Deve ser feita com cuidado, pois uma digitação apressada poderá acarretar em erros que consumirão mais tempo com a correção e redigitação.

- **Relatório de críticas**

Esta fase consiste na emissão de um Relatório de Críticas, rotina operacional constante do programa, para detecção de erros cometidos durante a codificação ou mesmo durante a digitação. Além das inconsistências mencionadas acima, outras serão detectadas, como causas básicas inválidas ou inexistentes, erros na codificação dos bairros, municípios (inválidos ou inexistentes), etc.

A correção das inconsistências deverá ser feita à vista da Declaração de Óbito e anotada no próprio relatório, para redigitação.

- **Remessa dos dados**

Uma vez cumpridas as fases anteriores, os dados deverão ser remetidos para a instância estadual: diretorias regionais de saúde ou, em sua falta, diretamente para as secretarias estaduais de saúde, dentro dos prazos estabelecidos pelas SES.

Os dados serão remetidos por qualquer um dos meios usuais disponíveis.

### **4.3. Nas secretarias estaduais de saúde**

Os procedimentos do SIM sob a responsabilidade da instância estadual variam dependendo do grau de descentralização dos municípios e do funcionamento das diretorias regionais no estado.

Os principais procedimentos são:

- **Recebimento de documentos** (formulários de DO e manuais): o Cenepi remete, para as secretarias estaduais de saúde, uma quantidade de Declarações de Óbito correspondente ao número de falecimentos do último ano considerado, acrescida de 20%;
- **Distribuição dos documentos:** a SES faz a distribuição dos formulários da DO para todos os municípios do estado, por intermédio das diretorias regionais ou, em sua ausência, diretamente, em quantidade superior ao quantitativo de óbitos informados pelos mesmos;

- **Controle da distribuição:** a SES deve dispor de um sistema interno de controle dos documentos, com informações sobre o número remetido e o retornado. Devem ser anotados os números inicial e final de cada remessa, para controle de futuras solicitações. Cabe a cada elemento recebedor fazer o controle de seu estoque, informando à SES sobre o total recebido e encaminhando a relação de declarações rasuradas, anuladas, substituídas ou mesmo extraviadas;
- **Recebimento das Declarações de Óbito:** a SES recebe as declarações das diretorias regionais de saúde e/ou diretamente dos municípios, quando estas duas instâncias tiverem o seu processamento centralizado na SES;
- **Processamento das declarações de óbito:** a SES processa as Declarações de Óbito recebidas das secretarias municipais que não dispõem do sistema informatizado;
- **Revisão das Declarações de Óbito:** a SES procede à revisão das declarações no que se refere a campos incorretamente preenchidos ou incompletos;
- **Recebimento dos arquivos:** a SES recebe os dados processados pelas diretorias regionais de saúde ou pelos municípios que dispõem do sistema informatizado;
- **Consolidação dos dados:** a SES consolida os arquivos recebidos e os criados internamente, formando uma base de dados estadual;
- **Encaminhamento dos dados:** a SES encaminha, trimestralmente, ao Cenepi, sob as formas usuais (disquete compactado, BBS ou Internet), todos os dados que já estiverem revisados e corrigidos, mesmo que ainda faltem declarações do período;
- **Remessa de dados sobre mortalidade:** a SES tem a responsabilidade de enviar, para as instâncias regional e municipal, a base de dados estadual;
- **Recebimento do aplicativo:** a SES recebe, pelos meios usuais (BBS, Internet ou diretamente do Cenepi), as versões atualizadas do sistema informatizado;

- **Instalação e operação do sistema informatizado:** a SES utiliza o aplicativo informatizado (itens 5 e 6).

#### **4.4. No Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi)**

A Fundação Nacional de Saúde, por intermédio do Cenepi, é o gestor nacional do sistema, sendo o elo final da cadeia de processamento dos dados dos sistemas e do controle das providências quanto à documentação, ao sistema informatizado e aos dados. As atribuições do Cenepi, no que diz respeito ao Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), são cumpridas pela Coordenação Geral de Análise de Informações em Saúde (CGAIS).

O Cenepi recebe, de todos os estados, os dados sobre mortalidade e faz a consolidação na Base Nacional de Dados sobre Mortalidade, disponível para acesso público.

As informações são divulgadas das seguintes formas:

- Anuário de Estatísticas de Mortalidade, com dados desde 1977;
- Internet, pela página da FUNASA [www.funasa.gov.br/sis/sis00.htm](http://www.funasa.gov.br/sis/sis00.htm).
- CD-ROM;
- Listagem fornecida, pela CGAIS, mediante solicitação.

Quanto ao sistema informatizado, o Cenepi faz as especificações para atualização do aplicativo desenvolvido pelo Datasus, órgão da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde. A cada nova versão, o Cenepi promove a distribuição para as secretarias estaduais, bem como o treinamento, quando necessário.

No que se refere à documentação, é responsabilidade do Cenepi a distribuição dos documentos e manuais do sistema para as secretarias estaduais de saúde e outros órgãos definidos como responsáveis pelas estatísticas de saúde.

Especificamente quanto aos formulários da Declaração de Óbito, o Cenepi realiza os seguintes procedimentos:

- **Elaboração do modelo:** a DO tem passado por alterações, com atualização, introdução ou exclusão de variáveis, atendendo às solicitações encaminhadas e avaliadas pelo Cenepi. A ava-

liação é feita com o apoio do Centro Brasileiro de Classificação de Doenças em Português e do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da USP, que vêm acompanhando o sistema desde sua primeira implantação. Em princípio, as alterações entram em vigor no início do ano estatístico;

- **Providências para impressão:** a impressão dos formulários está sob a responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde, mas futuramente serão estudadas alternativas de viabilização da impressão pelos estados;
- **Recebimento e armazenamento:** após a impressão, os formulários de DO são armazenados em dependências da FUNASA, para distribuição aos usuários;
- **Distribuição:** a distribuição é feita gratuitamente, de modo fracionado, considerando as peculiaridades de armazenamento das secretarias estaduais. O Cenepi remete as Declarações de Óbito (DO) para as secretarias estaduais de saúde, em quantidade 20% superior aos óbitos informados no ano anterior. O controle desta distribuição é feito pelos números inicial e final de cada remessa.

## 5. Atribuições federais

Em resumo, no que diz respeito ao SIM, a instância federal, representada pelo Cenepi, por intermédio da Coordenação Geral de Análise de Informações em Saúde , tem as seguintes atribuições:

- **Quanto à documentação:**
  - **Declaração de Óbito – DO:**
    - a) alterações no modelo e elaboração;
    - b) providências para impressão;
    - c) distribuição para as secretarias estaduais de saúde (anexo II);
    - d) controle da distribuição.
  - **Manuais do sistema:**
    - Manual de Procedimentos do SIM;
    - Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito.
      - a) elaboração, revisão e atualização;
      - b) providências para impressão;
      - c) distribuição para as secretarias estaduais de saúde;
      - d) controle da distribuição.
- **Quanto ao sistema informatizado:**
  - recebimento, do Datasus, das versões atualizadas do sistema, bem como das instruções para a sua operação;
  - distribuição das versões diretamente para as secretarias de saúde ou indiretamente (Internet, BBS, etc);
  - recebimento de informações sobre problemas relacionados com a operação;
  - entendimento com o órgão responsável, para a solução dos problemas;
  - divulgação das soluções para os problemas;
  - informação aos usuários sobre alterações ocorridas.

- **Quanto aos dados:**

- recebimento, pelos meios usuais, dos dados encaminhados pelas secretarias estaduais de saúde ou outros órgãos responsáveis pelo seu processamento;
- revisão crítica dos dados;
- remessa das inconsistências para o setor de origem, para correção;
- agregação dos dados estaduais corrigidos e revisados.
- colocação dos dados na rede do Cenepi;
- formação da **Base Nacional de Dados sobre Mortalidade**;
- providências para disponibilização dos dados pelos meios usuais;
- fornecimento de dados a usuários, quando solicitados.

As secretarias estaduais de saúde, disponibilizarão os dados para a FUNASA, consolidados trimestralmente, nos seguintes prazos, conforme preceitua o art. 14 da Portaria nº 474, de 31.08.2000 (8).

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

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

## 6. Atribuições estaduais

A instância estadual é representada pelas secretarias estaduais de saúde ou outros órgãos definidos como responsáveis pelas Estatísticas Vitais. Pode estar dividido em diretorias de saúde (ou equivalentes), que representam uma instância intermediária entre as secretarias estaduais e as secretarias municipais de saúde.

Em resumo, no que diz respeito ao SIM, são atribuições da instância estadual:

- **Quanto à documentação:**
  - recebimento, do Cenepi, dos documentos referentes ao Sistema (formulários da DO e manuais);
  - distribuição dos documentos, conforme o anexo II;
  - controle da distribuição.
- **Quanto ao sistema informatizado:**
  - recebimento, pelos meios usuais (BBS, Internet ou diretamente do Cenepi), das versões atualizadas;
  - instalação e operação do aplicativo;
  - informação ao Cenepi sobre os problemas detectados durante a operação.
- **Quanto aos dados:**
  - recebimento dos dados municipais, em meio magnético ou não;
  - revisão dos dados por meio dos Relatórios de Críticas, com envio do Relatório de Inconsistências aos órgãos de origem para correção;
  - encaminhamento trimestral ao Cenepi, sob as formas usuais (disquete compactado, BBS ou Internet), de todos os dados revisados e corrigidos, mesmo que ainda falem declarações do período (anexo III);
  - utilização plena dos dados;

- remessa, para as instâncias regional/municipal, da Base Estadual de Dados sobre Mortalidade.

## 7. Atribuições municipais

Esta instância é representada pelas secretarias municipais de saúde, que podem dispor ou não do sistema informatizado para o processamento das Declarações de Óbito (DO).

As atribuições das secretarias municipais de saúde, no que diz respeito ao SIM, em resumo, são:

- **Quanto à documentação**
  - recebimento, da instância estadual, dos documentos e manuais do SIM, conforme apresentado no anexo II;
  - distribuição das Declarações de Óbito para as Unidades Notificadoras: estabelecimentos de saúde, institutos médico-legais e serviços de verificação de óbitos, cartórios do registro civil e médicos;
  - distribuição do Manual de Preenchimento (1) para as Unidades Notificadoras;
  - distribuição do Manuais de Procedimentos para os usuários;
  - controle da distribuição das Declarações de Óbito.
- **Quanto ao sistema informatizado** (para os municípios que processam a DO):
  - instalação do aplicativo SIM;
  - dar conhecimento à instância estadual dos problemas detectados durante a operação.
- **Quanto aos dados:**
  - recebimento das declarações das Unidades Notificadoras;
  - revisão das declarações recebidas das Unidades Notificadoras;
  - codificação dos diagnósticos, se dispuser de codificador devidamente qualificado;
  - as fases Digitação, Relatório de Críticas e Remessa dos Dados serão realizadas quando o município dispuser do siste-

- ma informatizado, realizando o processamento das declarações;
- encaminhamento das Declarações de Óbito para a instância estadual, a fim de que os dados possam ser processados, quando o município não dispuser do sistema informatizado (anexo III).

## 8. Referências bibliográficas

1. BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito. Brasília : 2000.
2. \_\_\_\_\_. Mortalidade Brasil 1995. Brasília : 1998.
3. CARVALHO, D. M. Grandes Sistemas Nacionais de Informações em Saúde. Informe Epidemiológico do SUS, v. 4, p. 7-46, 1997.
4. LAURENTI, R.; JORGE, M. H. P. M. O Atestado de Óbito. São Paulo : Centro da OMS para Classificação de Doenças em Português, 1994. (Série Divulgação, 1).
5. OMS. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde : CID 10. São Paulo : EDUSP, 1994.
6. REGISTROS públicos : Lei nº 6.015, de 31.12.1973, com alterações introduzidas pela Lei nº 6.216, de 30.06.1975. São Paulo : SARAIVA, 1980.
7. SILVEIRA, R. M. J. Atestado Médico Falso. São Paulo : Centro da OMS para Classificação de Doenças em Português, 1994. (Série Divulgação, 1).
8. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Portaria/FUNASA nº 474, de 31/08/2000. Diário Oficial, de 04/09/2000. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos para o Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

# 9. Anexos

## Anexo I

### Modelo da Declaração de Óbito

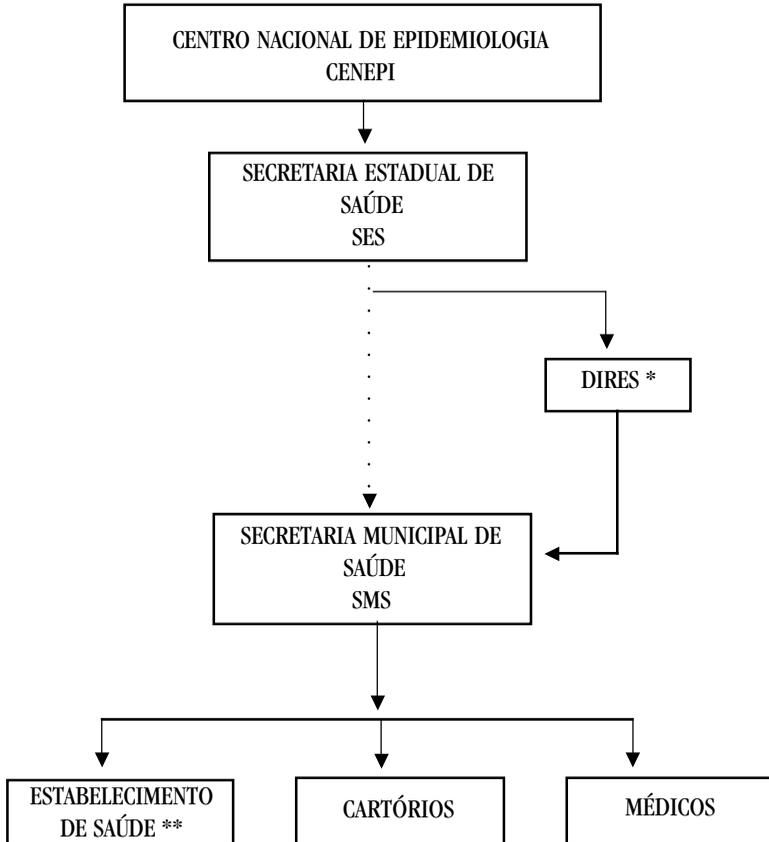
República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		Declaração de Óbito Nº _____	
I	Cemitério	<input type="checkbox"/> Cemitério _____ Código _____	<input type="checkbox"/> Registro _____
		<input type="checkbox"/> Município _____ UF _____	<input type="checkbox"/> Data _____
II	Identificação	<input type="checkbox"/> Tipo de Óbito _____	<input type="checkbox"/> Registro _____
		<input type="checkbox"/> Local _____	<input type="checkbox"/> Naturalidade _____
		<input type="checkbox"/> Nome do falecido _____	<input type="checkbox"/> Nome da mãe _____
III	Residência	<input type="checkbox"/> Data de Nascimento _____	<input type="checkbox"/> Sexo _____
		<input type="checkbox"/> Estado civil _____	<input type="checkbox"/> Ocupação habitual e ramo de atividade (se aposentado, indicar a ocupação habitual anterior) _____
		<input type="checkbox"/> Escolaridade (em anos de estudos concluídos) _____	<input type="checkbox"/> Número de filhos vivos (do falecido) _____
		<input type="checkbox"/> Logradouro (Rua, praça, avenida, etc.) _____	<input type="checkbox"/> CEP _____
IV	Ocorrência	<input type="checkbox"/> Bairro/Distrito _____	<input type="checkbox"/> Município de residência _____
		<input type="checkbox"/> Local de ocorrência de óbito _____	<input type="checkbox"/> Estabelecimento _____
V	Final de menor que 1 ano	<input type="checkbox"/> Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência (Rua, praça, avenida, etc.) _____	<input type="checkbox"/> Número _____
		<input type="checkbox"/> Bairro/Distrito _____	<input type="checkbox"/> Município de ocorrência _____
VI	Condições e causas do óbito	PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO	
		<input type="checkbox"/> Idade _____	<input type="checkbox"/> Escolaridade (em anos de estudos concluídos) _____
		<input type="checkbox"/> Duração da gestação (Em semanas) _____	<input type="checkbox"/> Tipo de gravidez _____
		<input type="checkbox"/> Tipo de parto _____	<input type="checkbox"/> Morte em relação ao parto _____
		<input type="checkbox"/> Morte ao nascer _____	<input type="checkbox"/> Número de filhos vivos (do falecido) _____
		ÓBITOS EM MULHERES	
		<input type="checkbox"/> A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto? _____	<input type="checkbox"/> A morte ocorreu durante o puerpério? _____
		<input type="checkbox"/> Diagnóstico confirmado por _____	<input type="checkbox"/> Cirurgia? _____
		<input type="checkbox"/> Causas da morte _____	<input type="checkbox"/> Necropsia? _____
		<input type="checkbox"/> Causas antecedentes _____	<input type="checkbox"/> Assintoma _____
VII	Médico	<input type="checkbox"/> Nome do médico _____ CRM _____	<input type="checkbox"/> O médico que assina atendeu ao falecido? _____
		<input type="checkbox"/> Meio de contato (Telefone, fax, e-mail, etc.) _____	<input type="checkbox"/> Assinatura _____
VIII	Causas externas	<input type="checkbox"/> Prováveis circunstâncias de morte não natural (Informações de caráter epidemiológico) _____	<input type="checkbox"/> Fonte da informação _____
		<input type="checkbox"/> Descrição sumária do evento, incluindo o tipo da local de ocorrência _____	<input type="checkbox"/> Assinatura _____
IX	Local, data e hora	<input type="checkbox"/> SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO _____	<input type="checkbox"/> Logradouro (Rua, praça, avenida, etc.) _____
		<input type="checkbox"/> Declaração _____	<input type="checkbox"/> Testemunhas _____

Verbo 0101-01

Via do Ministério da Saúde (Brasília), Centro de Registro (RJ) (Linha)  
 Unidade de Saúde (100)

## Anexo II

### Fluxo de Distribuição do Documento-Padrão



Observação:

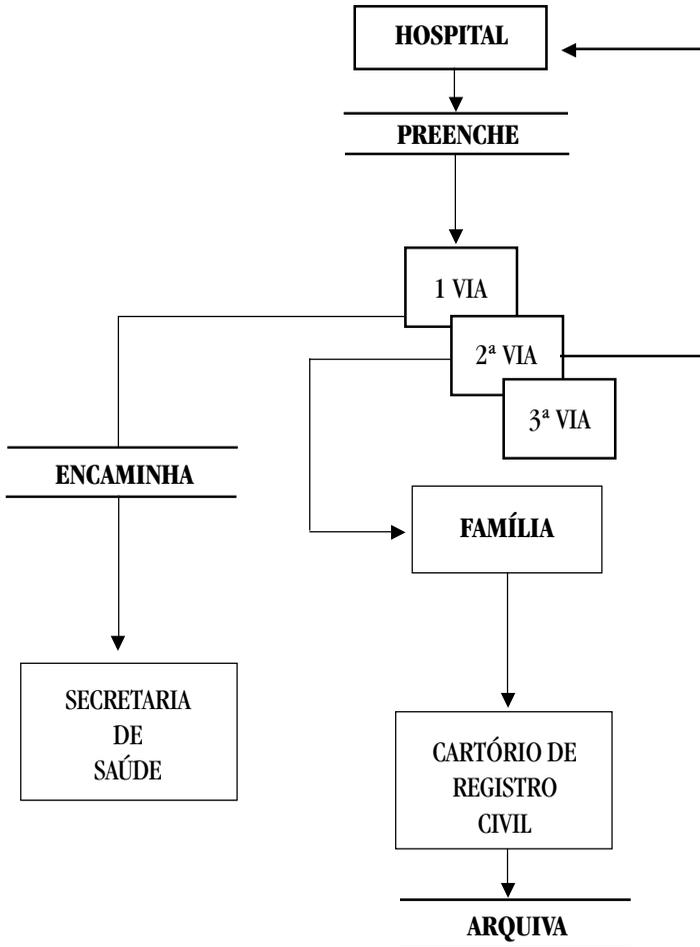
----- Quando não existirem DIRES

\* ou equivalentes

\*\*\* Inclui IML e SVO

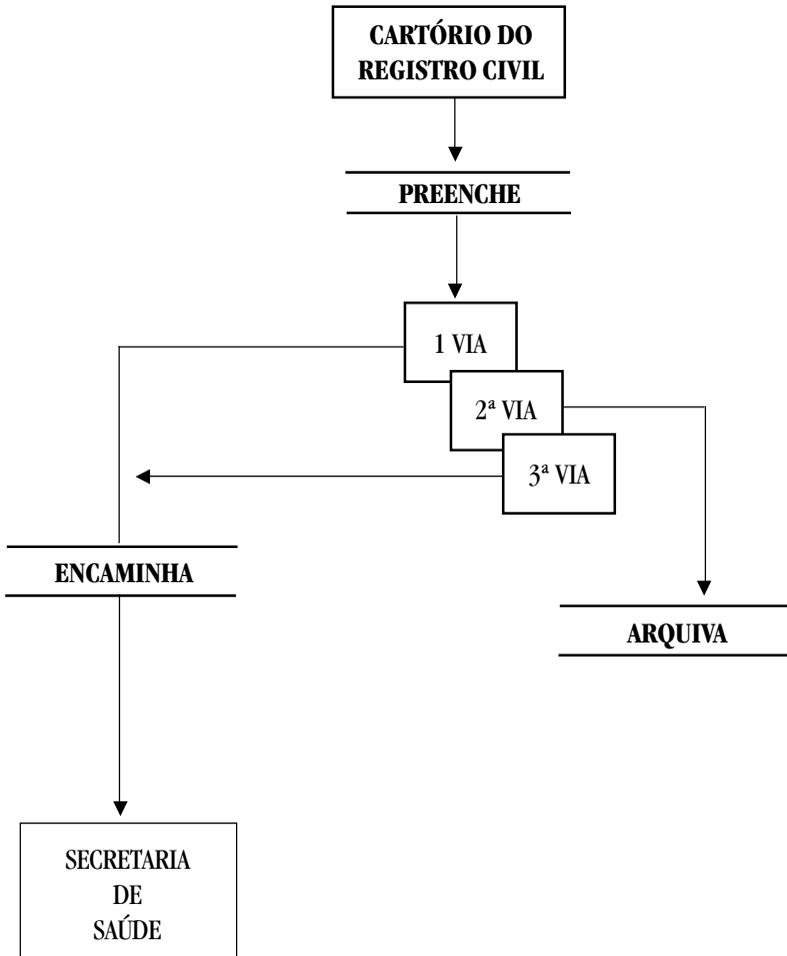
## Anexo III

### Fluxo da Informação Óbitos Hospitalares



## ANEXO IIIa

### Óbitos por Causas Naturais em Localidades sem Médico



## Contatos

Em caso de dúvidas, sugestões, colaborações ou esclarecimentos, utilize as seguintes formas de contato:

### Cenepi

CGAIS - Coordenação Geral de Análise de Informações em Saúde

Setor de Autarquias Sul, Bloco N, 6º andar, Sala 616

CEP 70.070-040 - Brasília - DF

FAX: (061) 322-1786

e-mail: [sim@funasa.gov.br](mailto:sim@funasa.gov.br)

Visite as “páginas” do Ministério da Saúde na Internet:

<http://www.saude.gov.br/>

<http://www.funasa.gov.br/>

<http://www.datasus.gov.br/>

### Elaboradores:

Hélio de Oliveira/CGAIS/Cenepi/FUNASA

Núbia Vieira dos Santos/CGAIS/Cenepi/FUNASA

Roberto Men Fernandes/CGAIS/Cenepi/FUNASA

Ivana Poncioni de A. Pereira/CGAIS/Cenepi/FUNASA

Maria Helian Nunes Maranhão/CGAIS/Cenepi/FUNASA

### Colaboradores:

Fábio de Barros Correia Gomes/CGAIS/Cenepi/FUNASA

Silvia Rangel dos Santos

Diagramação, Normalização Bibliográfica, Revisão Ortográfica e Capa:

Ascom/Pre/FUNASA