

## ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



### **Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde**

## **PORTARIA Nº 116, DE 11 DE FEVEREIRO DE 2009**

***Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde.***

O SECRETÁRIO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto Nº 5.974, de 29 de novembro de 2006, e

Considerando a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990 e suas alterações, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando o Decreto nº. 3.156, de 27 de agosto de 1999, que dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº. 1.172/GM, de 15 de junho de 2004, que regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde e define a sistemática de financiamento;

Considerando a Portaria Nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº. 2.656/GM, de 17 de outubro de 2007, que dispõe sobre as responsabilidades na prestação da atenção à saúde dos povos indígenas, no Ministério da Saúde e regulamentação dos Incentivos de Atenção Básica e Especializada aos Povos Indígenas; e

Considerando a Resolução CFM nº. 1.779/2005, que regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito, resolve:

### CAPÍTULO I

#### Das Disposições Iniciais

Art. 1º O conjunto de ações relativas à coleta, codificação, processamento de dados, fluxo, consolidação, avaliação e divulgação de informações sobre os óbitos ocorridos no País compõe o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Art. 2º O conjunto de ações relativas à coleta, codificação, processamento de dados, fluxo, consolidação, avaliação e divulgação de informações sobre nascidos vivos ocorridos no País compõe o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

## CAPÍTULO II

### Das Competências

Art. 3º A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), como gestora nacional do SIM e do SINASC, tem as seguintes atribuições:

- I - Estabelecer e divulgar diretrizes, normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas;
- II - Consolidar e avaliar os dados processados e transferidos pelos Estados;
- III - Estabelecer prazos para o envio de dados pelo nível Estadual;
- IV - Desenvolver ações visando o aprimoramento da qualidade da informação;
- V - Retroalimentar os dados para os integrantes do Sistema; e
- VI - Divulgar informações e análises epidemiológicas.

§ 1º Para cumprir o disposto na alínea V deste Artigo, a SVS/MS garantirá ferramentas que assegurem aos Gestores Estaduais/Distrito Federal, Municipais e aos Chefes de Distritos Sanitários Especiais Indígenas, a retroalimentação automática dos dados de interesse transferidos ao módulo nacional do sistema.

§ 2º A SVS/MS é responsável pela geração e manutenção do cadastro de acesso dos Gestores Estaduais ao módulo nacional do sistema, de forma que possam utilizar o módulo de retroalimentação automática do sistema.

Art. 4º As Secretarias de Estado da Saúde, gestoras estaduais do SIM e do SINASC, em consonância com normas e diretrizes nacionais, têm as seguintes atribuições:

- I - Criar e manter as condições necessárias à descentralização do sistema até o nível municipal;
- II - Consolidar e avaliar os dados provenientes das unidades notificadoras no âmbito do seu território;
- III - Estabelecer fluxos e prazos para o envio de dados pelo nível municipal e/ou regional;
- IV - Remeter regularmente os dados ao nível nacional do sistema, dentro dos prazos estabelecidos nesta Portaria;
- V - Desenvolver ações visando o aprimoramento da qualidade da informação;
- VI - Retroalimentar os dados para as Secretarias Municipais de Saúde (SMS);
- VII - Divulgar informações e análises epidemiológicas; e
- VIII - Estabelecer e divulgar diretrizes, normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas, no âmbito do Estado, em caráter complementar à atuação do nível Federal.

§ 1º Para cumprir o disposto na alínea V deste Artigo, o Gestor Estadual dos sistemas será responsável pela geração e manutenção do cadastro dos Gestores Municipais, de forma que possam utilizar o módulo de retroalimentação automática do sistema, garantido pela SVS/MS no módulo nacional do sistema.

§ 2º Os Gestores Municipais de localidades com a presença de população indígena aldeada em seu território, devem estabelecer pactuação com os Chefes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas referente à operacionalização do SIM e SINASC, na área de intersecção entre estes e o âmbito do Município.

Art. 5º As Secretarias Municipais de Saúde, gestoras do SIM e do SINASC no âmbito municipal, em consonância com normas e diretrizes nacionais e estaduais, têm as seguintes atribuições:

I - coletar, processar, consolidar e avaliar os dados provenientes das unidades notificantes;

II - transferir os dados em conformidade com os fluxos e prazos estabelecidos pelos níveis nacional e estadual;

III - desenvolver ações para o aprimoramento da qualidade da informação;

IV - retroalimentar os dados para as unidades notificadoras;

V - divulgar informações e análises epidemiológicas; e

VI - estabelecer e divulgar diretrizes, normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas, no âmbito do Município, em caráter complementar à atuação das esferas Federal e Estadual.

Art. 6º O órgão responsável pela Coordenação Nacional do Subsistema de Saúde Indígena no SUS, no Ministério da Saúde, terá as seguintes atribuições em relação à operacionalização do SIM e do SINASC:

I - Estabelecer parceria com a SVS/MS e pactuação com os gestores estaduais e distritais indígenas, referente a operacionalização do SIM e SINASC na área de intersecção entre estes;

II - Gerar e manter o cadastro dos Chefes Distritais de Saúde Indígena, de forma que possam utilizar o módulo de retroalimentação automática do sistema, garantido pela SVS no módulo nacional do sistema;

III - Criar e manter as condições necessárias à descentralização do sistema até a esfera distrital do Subsistema de Saúde Indígena.

IV - Desenvolver ações, em parceria com a SVS/MS, visando o aprimoramento da qualidade da informação;

IV - Divulgar informações e análises epidemiológicas; e

V - Estabelecer e divulgar diretrizes, normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas, no âmbito dos distritos sanitários especiais indígenas, em consonância com as normas e diretrizes nacionais e estaduais.

Art. 7º Compete aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), enquanto coordenadores do SIM e do SINASC no recorte territorial de sua área de abrangência, em consonância com normas e diretrizes nacionais e estaduais:

I - Estabelecer pactuação com os gestores municipais para operacionalização do SIM e SINASC, na área de intersecção entre estes e o âmbito do Distrito;

II - coletar, processar e consolidar os dados provenientes dos eventos ocorridos em aldeias indígenas;

III - analisar os dados provenientes de eventos envolvendo indígenas, independente do local de ocorrência;

IV - transferir os dados, observados os fluxos e prazos estabelecidos pelos níveis nacional e estadual;

V - desenvolver ações para o aprimoramento da qualidade da informação;

VI - retroalimentar os dados para as unidades notificadoras;

VII - divulgar informações e análises epidemiológicas; e

VIII - estabelecer e divulgar diretrizes, normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas, no âmbito de seu território, em caráter complementar à atuação das esferas Federal e Estadual.

Parágrafo único. A competência dos DSEI no que se refere à alimentação de óbitos e nascimentos no SIM e SINASC, refere-se exclusivamente aos eventos ocorridos em aldeias indígenas, sendo que os eventos envolvendo indígenas, ocorridos fora destes territórios são de competência dos gestores Estaduais e Municipais do SUS, e seus registros nestes sistemas, estarão acessíveis aos DSEI por meio de retroalimentação.

Art. 8º Compete ao Distrito Federal, no que couberem, as atribuições referentes a estados e municípios.

### CAPÍTULO III

#### Dos Sistemas e Documentos-padrão

##### Seção I

##### Do Sistema Informatizado

Art. 9º O Departamento de Análise da Situação de Saúde (DASIS/SVS/MS) é o responsável pela distribuição das versões atualizadas dos sistemas informatizados, necessários ao processamento dos dados coletados e registrados nos documentos-padrão, bem como a definição das estruturas responsáveis pelo treinamento e suporte técnico para implantação, operação, monitoramento e avaliação dos sistemas junto às Secretarias Estaduais de Saúde, que os repassarão para as Secretarias Municipais, de acordo com estratégias estabelecidas por cada Unidade Federada.

§ 1º A distribuição de versões personalizadas do aplicativo informatizado para atender especificidades dos DSEI será realizada pelo DASIS/SVS/MS que as repassarão ao órgão responsável pela Coordenação Nacional do Subsistema de Saúde Indígena no SUS, no Ministério da Saúde, que as distribuirão para os DSEI.

##### Seção II

##### Dos Documentos-padrão

Art. 10. Deve ser utilizado o formulário da Declaração de Óbito (DO), constante no Anexo I desta Portaria, ou novos modelos que venham a ser distribuídos pelo Ministério da Saúde, como documento padrão de uso obrigatório em todo o território nacional, para a coleta dos dados sobre óbitos e considerado como o documento hábil para os fins do Art. 77, da Lei nº. 6.015/1973 para a lavratura da Certidão de Óbito, pelos Cartórios do Registro Civil.

Art. 11. Deve ser utilizado o formulário da Declaração de Nascidos Vivos (DN), constante do Anexo II desta Portaria, ou novos modelos que venham a ser distribuídos pelo Ministério da Saúde, como documento padrão de uso obrigatório em todo o território nacional, para a coleta dos dados sobre nascidos vivos, considerado como o documento hábil para os fins do inciso IV, Art. 10, da Lei nº. 8.069/1990, e do Art. 50, da Lei no 6.015/1973 para a lavratura da Certidão de Nascimento, pelos Cartórios do Registro Civil.

§ 1º A emissão da DN em caso de registro tardio, deve ser regulamentada pelas SES na área de sua competência, não podendo, entretanto, ocorrer para eventos anteriores à implantação do SINASC em cada Unidade Federada.

§ 2º O DASIS/SVS/MS elaborará e divulgará regularmente as rotinas e procedimentos operacionais necessários ao preenchimento da DO e da DN, bem como os conceitos, critérios e definições de cada campo das declarações.

Art. 12. A DO e a DN devem ter sua impressão, distribuição e controle sob a responsabilidade da SVS/MS, que poderá delegá-las às Secretarias Estaduais de Saúde, mediante pactuação.

§ 1º A DO e a DN devem ser impressas com seqüência numérica única, em conjuntos de três vias autocopiativas, conforme fotolito padronizado pela SVS/MS que poderá ser fornecido às Secretarias Estaduais de Saúde, sempre que houver a pactuação prevista no caput deste Artigo.

§ 2º Cabe ao DASIS/SVS/MS, o controle da numeração que será utilizada nos formulários de ambos os sistemas.

§ 3º As Secretarias Estaduais de Saúde que pactuarem a delegação prevista no caput deste Artigo, deverão solicitar ao DASIS/SVS/MS, a faixa numérica a ser utilizada sempre que for necessária a impressão de novos formulários.

Art. 13. As Secretarias Estaduais de Saúde são responsáveis pela distribuição das DO e DN, diretamente ou por meio das suas instâncias regionais de saúde, às Secretarias Municipais de Saúde e aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, que estabelecerão controle sobre a distribuição e utilização de cada um dos documentos padrão, em sua esfera de gerenciamento dos sistemas.

§ 1º As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e os DSEI deverão informar e manter atualizado o módulo de distribuição de documentos-padrão, DO e DN, no aplicativo informatizado dos sistemas.

§ 2º A distribuição de DO e DN para DSEI cuja área de abrangência extrapole os limites de uma UF, será de responsabilidade do órgão responsável pela Coordenação Nacional do Subsistema de Saúde Indígena no SUS, no Ministério da Saúde, mediante pactuação com a SVS/MS.

§ 3º A SVS/MS deverá apresentar padrão para interoperabilidade entre o módulo de distribuição de documentos-padrão SIMSINASC e os sistemas informatizados de controle de documentos padrão das UF, que disponham de ferramenta mais completas e eficazes, permitindo que estas os utilizem em substituição aos sistemas oficiais, após análise técnica e pactuação com o Ministério da Saúde.

§ 4º As Secretarias Municipais de Saúde deverão fornecer e controlar a utilização de formulários de DO para as seguintes unidades notificadoras e notificadores, que passarão a serem responsáveis solidárias pela série numérica recebida:

I -Estabelecimentos e Serviços de saúde, inclusive os de atendimento ou internação domiciliar;

II - Institutos Médicos Legais (IML);

III - Serviços de Verificação de Óbitos (SVO); e

IV - Médicos cadastrados pelas Secretarias Municipais de Saúde.

§ 5º É vedada a distribuição da DO às empresas funerárias.

§ 6º É permitida a distribuição de formulários de DO para cartórios de Registro Civil, somente em localidades onde não exista médico, salvo decisão em contrário do Gestor Municipal de Saúde a ser pactuada nas instâncias colegiadas do SUS com a Secretaria Estadual de Saúde, e em consonância com a Corregedoria de Justiça local.

§ 7º Os DSEI deverão fornecer e controlar a utilização de formulários de DO e DN para os profissionais de saúde cadastrados pelo órgão responsável pela Coordenação Nacional do Subsistema de Saúde Indígena no SUS, no Ministério da Saúde, que passarão a serem responsáveis solidários pela série numérica recebida.

§ 8º As Secretarias Municipais de Saúde deverão fornecer e controlar a utilização de formulários de DN para as seguintes unidades notificadoras e notificadores, que passarão a serem responsáveis solidárias pela série numérica recebida:

I - Estabelecimentos e Serviços de Saúde, onde possam ocorrer partos, inclusive os de atendimento ou internação domiciliar;

II -Médicos e enfermeiros, parteiras tradicionais reconhecidas e vinculadas a unidades de saúde, que atuem em partos domiciliares, cadastrados pelas Secretarias Municipais de Saúde; e

III - Cartórios de Registro Civil.

§9º A emissão indevida da DO e DN, quando conhecida, deve ser denunciada aos órgãos competentes pela instância que tinha a sua guarda, e pela instância que diretamente a distribuiu ao Notificador que tinha a última guarda.

### Seção III

#### Do Processamento dos Dados

Art. 14. A SES deve organizar a logística de processamento de dados, cobrindo todo o território da UF, incluindo a definição do local onde serão processados os dados de eventos ocorridos em municípios que, por qualquer motivo, não assumam diretamente esta atribuição.

Parágrafo único. A ausência de condições em assumir o processamento de dados, não isenta o Município de todas as demais responsabilidades envolvidas na gestão do sistema, como distribuição e controle de documentos, coleta, busca ativa, aprimoramento da qualidade, investigação, etc.

Art. 15. A SES e a SMS devem manter equipes para manutenção dos sistemas de informação, composta dos profissionais necessários às várias funções assumidas, incluindo a codificação de causas de mortalidade.

Art. 16. Os dados constantes da DO e da DN deverão ser processados no Município onde ocorreu o evento.

§ 1º O processamento dos dados das DO emitidas pelos IML e SVO poderá, a critério da SES, ser realizado no Município que sedia o referido serviço e não no Município de ocorrência, de forma a assegurar o seu efetivo processamento.

§ 2º Além da retroalimentação de eventos de residentes ocorridos fora do Município ou UF, a SVS/MS disponibilizará meios para assegurar a retroalimentação aos municípios de ocorrência de dados de eventos processados em outros municípios ou UF.

§ 3º Os eventos ocorridos em aldeias indígenas, terão as DO e as DN processadas sob a responsabilidade do DSEI da área de abrangência correspondente, conforme lista constante do Anexo III.

§ 4º A SVS/MS disponibilizará meios para assegurar a retroalimentação dos dados de eventos ocorridos e processados nos DSEI, aos municípios e UF onde as aldeias estejam sediadas.

§ 5º A SVS/MS disponibilizará meios para assegurar que os dados de eventos ocorridos fora do Município de residência possam ter os dados de endereçamento qualificados no sistema informatizado, pelo Município de residência, após a retroalimentação, visando à busca ativa e vigilância a saúde do RN.

#### Seção IV

##### Das atribuições e responsabilidades dos médicos sobre a emissão da Declaração de Óbito

Art. 17. A emissão da DO é de competência do médico responsável pela assistência ao paciente, ou substitutos, excetuando-se apenas os casos confirmados ou suspeitos de morte por causas externas, quando a responsabilidade por este ato é atribuída ao médico do IML ou equivalente.

Art. 18. Os dados informados em todos os campos da DO são de responsabilidade do médico que atestou a morte, cabendo ao atestante preencher pessoalmente e revisar o documento antes de assiná-lo.

Art. 19. A competência para a emissão da DO será atribuída com base nos seguintes parâmetros:

I - Nos óbitos por causas naturais com assistência médica, a DO deverá ser fornecida, sempre que possível, pelo médico que vinha prestando assistência ao paciente, ou de acordo com as seguintes orientações:

a) A DO do paciente internado sob regime hospitalar deverá ser fornecida pelo médico assistente e, na sua ausência ou impedimento, pelo médico substituto, independente do tempo decorrido entre a admissão ou internação e o óbito;

b) A DO do paciente em tratamento sob regime ambulatorial deverá ser fornecida por médico designado pela instituição que prestava assistência, ou pelo SVO;

c) A DO do paciente em tratamento sob regime domiciliar na Estratégia Saúde da Família (ESF), internação domiciliar e outros-deverá ser fornecida pelo médico pertencente ao

programa ao qual o paciente estava cadastrado, podendo ainda ser emitida pelo SVO, caso o médico não disponha de elementos para correlacionar o óbito com o quadro clínico concernente ao acompanhamento registrado nos prontuários ou fichas médicas destas instituições; e

d) Nas localidades sem SVO ou referência de SVO definida pela CIB, cabe ao médico da ESF ou da Unidade de Saúde mais próxima verificar a realidade da morte, identificar o falecido e emitir a DO, nos casos de óbitos de paciente em tratamento sob regime domiciliar, podendo registrar "morte com causa indeterminada" quando os registros em prontuários ou fichas médicas não ofereçam elementos para correlacionar o óbito com o quadro clínico concernente ao acompanhamento que fazia. Se a causa da morte for desconhecida, poderá registrar "causa indeterminada" na Parte I do Atestado Médico da DO, devendo entretanto se tiver conhecimento, informar doenças pré-existentes na Parte II deste documento.

II - Nos óbitos por causas naturais, sem assistência médica durante a doença que ocasionou a morte:

a) Nas localidades com SVO, a DO deverá ser emitida pelos médicos do SVO;

b) Nas localidades sem SVO, 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, por qualquer médico da localidade. Se a causa da morte for desconhecida, poderá registrar "causa indeterminada" na Parte I do Atestado Médico da DO, devendo, entretanto se tiver conhecimento, informar doenças pré-existentes na Parte II deste documento.

III - Nos óbitos fetais, os médicos que prestaram assistência à mãe ficam obrigados a fornecer a DO quando a gestação tiver duração igual ou superior a 20 (vinte) semanas, ou o feto tiver peso corporal igual ou superior a 500 (quinhentos) gramas, e/ou estatura igual ou superior a 25 (vinte e cinco) centímetros.

IV - Nos óbitos não fetais, de crianças que morreram pouco tempo após o nascimento, os médicos que prestaram assistência à mãe ou à criança, ou seus substitutos, ficam obrigados a fornecer a DO independente da duração da gestação, peso corporal ou estatura do recém-nascido, devendo ser assegurada neste caso também a emissão da Declaração de Nascidos Vivos pelo médico presente ou pelos demais profissionais de saúde.

V - Nas mortes por causas externas:

a) Em localidade com IML de referência ou equivalente, a DO deverá, obrigatoriamente, ser emitida pelos médicos dos serviços médico-legais, qualquer que tenha sido o tempo decorrido entre o evento violento e a morte propriamente; e

b) Em localidade sem IML de referência ou equivalente, a DO deverá ser emitida por qualquer médico da localidade, ou outro profissional investido pela autoridade judicial ou policial na função de perito legista eventual (ad hoc), qualquer que tenha sido o tempo decorrido entre o evento violento e a morte propriamente.

§ 6º Nos óbitos ocorridos em localidades onde exista apenas um médico, este é o responsável pela emissão da DO.

§ 7º Nos óbitos naturais ocorridos em localidades sem médico, a emissão das 3 (três) vias da DO deverá ser solicitada ao Cartório do Registro Civil de referência, pelo responsável pelo falecido, acompanhado de 2 (duas) testemunhas, em conformidade com os fluxos acordados com as corregedorias de Justiça local.



§ 8º As Secretarias Municipais de Saúde deverão indicar o médico que emitirá a DO, de acordo com o preconizado acima, caso restem dúvidas sobre a atribuição.

§ 9º As Secretarias Municipais de Saúde deverão utilizar-se dos meios disponíveis na busca ativa de casos não notificados ao SIM.

#### Seção V

##### Do Fluxo da Declaração de Óbito

Art. 20. No caso de óbito natural ocorrido em estabelecimento de saúde, a DO emitida na Unidade Notificadora, terá a seguinte destinação:

I - 1ª via: Secretaria Municipal de Saúde;

II - 2ª via: representante/responsável da família do falecido, para ser utilizada na obtenção da Certidão de Óbito junto ao Cartório do Registro Civil, o qual reterá o documento; e

III - 3ª via: Unidade Notificadora, para arquivar no prontuário do falecido.

Art. 21. No caso de óbito natural ocorrido fora de estabelecimento de saúde e com assistência médica, a DO preenchida pelo médico responsável, conforme normatizado na Seção IV, terá a seguinte destinação:

I - 1ª e 3ª vias: Secretarias Municipais de Saúde; e

II - 2ª via: representante/responsável da família do falecido para ser utilizada na obtenção da Certidão de Óbito junto ao Cartório do Registro Civil, o qual reterá o documento.

Parágrafo único. No caso de óbito natural, sem assistência médica em localidades sem SVO, as vias da DO emitidas pelo médico do Serviço de Saúde mais próximo, ou pelo médico designado pela Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com o § 8º do Art. 19 desta Portaria, deverão ter a mesma destinação disposta no caput deste Artigo.

Art. 22. No caso de óbito natural, sem assistência médica em localidades com SVO, a DO emitida pelo médico daquele Serviço, deverão ter a seguinte destinação:

I - 1ª via: Secretaria Municipal de Saúde;

II - 2ª via: representante/responsável da família do falecido, para ser utilizada na obtenção da Certidão de Óbito junto ao Cartório do Registro Civil, o qual reterá o documento; e

III - 3ª via: Serviço de Verificação de Óbitos.

Art. 23. No caso de óbito natural ocorrido em localidade sem médico, a DO preenchida pelo Cartório do Registro Civil terá a seguinte destinação:

I - 1ª e 3ª vias: Cartório de Registro Civil, para posterior coleta pela Secretaria Municipal de Saúde responsável pelo processamento dos dados; e

II - 2ª via: Cartório de Registro Civil, que emitirá a Certidão de Óbito a ser entregue ao representante/responsável pelo falecido.

§ 1º As Secretarias Municipais de Saúde deverão utilizar-se dos meios disponíveis na busca ativa de casos não notificados, valendo-se de todos os meios disponíveis para esta finalidade.

§ 2º No caso de óbito de indígena ocorrido em aldeia, nas condições do caput deste Artigo, a 1ª via será coletada pelo DSEI para processamento dos dados.

Art. 24. No caso de óbito natural ocorrido em aldeia indígena, com assistência médica, a DO emitida terá a seguinte destinação:

I - 1ª via: Distrito Sanitário Especial Indígena;

II - 2ª via: representante/responsável da família do falecido, para ser utilizada na obtenção da Certidão de Óbito junto ao Cartório do Registro Civil, o qual reterá o documento; e

III - 3ª via: Unidade Notificadora, para arquivar no prontuário do falecido.

Art. 25. Nos casos de óbitos por causas acidentais e/ou violentas, as três vias da DO, emitidas pelo médico do IML de referência, ou equivalente, deverão ter a seguinte destinação:

I - 1ª via: Secretaria Municipal de Saúde;

II - 2ª via: representante/responsável da família do falecido, para ser utilizada na obtenção da Certidão de Óbito junto ao Cartório do Registro Civil, o qual reterá o documento; e

III - 3ª via: Instituto Médico Legal.

Art. 26. Nos casos de óbitos por causas acidentais e/ou violentas, nas localidades onde não exista IML de referência, ou equivalente, as três vias da DO, emitidas pelo perito designado pela autoridade judicial ou policial para tal finalidade, deverão ter a seguinte destinação:

I - 1ª e 3ª vias: Secretarias Municipais de Saúde; e

II - 2ª via: representante/responsável da família do falecido para ser utilizada na obtenção da Certidão de Óbito junto ao Cartório do Registro Civil, o qual reterá o documento.

## Seção VI

Das atribuições e responsabilidades profissionais de saúde ou parteiras tradicionais sobre a emissão da Declaração de Nascido Vivo

Art. 27. A emissão da DN é de competência dos profissionais de saúde, ou parteiras tradicionais responsáveis pela assistência ao parto ou ao recém-nascido (reconhecidas e vinculadas a unidades de Saúde), no caso dos partos hospitalares ou domiciliares com assistência.

§ 1º É obrigatória a emissão de DN para todo nascido vivo, independente da duração da gestação, peso e estatura do recém-nascido.

§ 2º Para o preenchimento da DN devem ser privilegiadas as informações prestadas pela puérpera, todos profissionais de saúde presentes em sala de parto, bem como todos os documentos disponíveis, como prontuários e anotações pertinentes.

Art. 28. Para partos domiciliares sem assistência de profissionais de saúde ou parteiras tradicionais, a DN deverá ser emitida pelo Cartório de Registro Civil, mediante autorização dada em provimento da Corregedoria de Justiça do Estado.

Art. 29. Os nascimentos sem assistência, ocorridos em famílias cadastradas na Estratégia de Saúde da Família ou no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), a DN deverá ser emitida por um profissional de saúde devidamente habilitado, pertencente à equipe ou unidade a que a mãe da criança esteja vinculada.

Parágrafo único. As Secretarias Municipais de Saúde deverão utilizar-se dos meios disponíveis na busca ativa de casos não notificados ao SINASC.

## Seção VII

### Do Fluxo da Declaração de Nascido Vivo

Art. 30. Para os partos hospitalares, a DN preenchida pela Unidade Notificadora terá a seguinte destinação:

I - 1ª via: Secretaria Municipal de Saúde;

II - 2ª via: pai ou responsável legal, para ser utilizada na obtenção da Certidão de Nascimento junto ao Cartório do Registro Civil, o qual reterá o documento; e

III - 3ª via: arquivo da Unidade de Saúde junto a outros registros hospitalares da puérpera.

Art. 31. Para os partos domiciliares com assistência, a DN preenchida pelo profissional de saúde responsável pela assistência, deverá ter a seguinte destinação:

I - 1ª via: Secretaria Municipal de Saúde;

II - 2ª via: pai ou responsável legal, para ser utilizada na obtenção da Certidão de Nascimento junto ao Cartório do Registro Civil, o qual reterá o documento; e

III - 3ª via: pai ou responsável legal, para ser apresentada na primeira consulta em Unidade de Saúde.

Art. 32. Para os partos domiciliares sem assistência de qualquer profissional de saúde ou parteiras tradicionais - reconhecidas e vinculadas a unidades de saúde - a DN preenchida pelo Cartório de Registro Civil, mediante autorização dada em provimento da Corregedoria de Justiça do Estado terá a seguinte destinação:

I - 1ª via: Cartório de Registro Civil, até ser recolhida pela Secretaria Municipal de Saúde;

II - 2ª via: Cartório de Registro Civil, que emitirá a Certidão de nascimento; e

III - 3ª 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 notificados, valendo-se inclusive, dos Agentes Comunitários de Saúde e parteiras tradicionais.

Art. 33. Para os partos domiciliares de indígenas em aldeias, com assistência, a DN preenchida pelo profissional de saúde ou parteira tradicional responsável pela assistência, deverá ter a seguinte destinação:

I - 1ª via: Distrito Sanitário Especial Indígena;

II - 2ª via: pai ou responsável legal, para ser utilizada na obtenção da Certidão de Nascimento junto ao Cartório do Registro Civil, o qual reterá o documento; e

III - 3ª via: pai ou responsável legal, para ser apresentada na primeira consulta em unidade de saúde.

#### CAPÍTULO IV

##### Da transferência dos dados, dos prazos e da regularidade

Art. 34. As Secretarias Estaduais de Saúde garantirão a transferência dos dados para o módulo nacional do Sistema, no prazo de até 60 (sessenta) dias após o encerramento do mês de ocorrência do nascimento ou óbito, no volume esperado, por meio eletrônico, via aplicativo, de modo contínuo, regular e automático, para alcançar as seguintes metas e prazos:

I - Os parâmetros adotados para estipular o volume de eventos esperados serão definidos com base nas coberturas (razão entre coletados e esperados) alcançadas por cada UF no último ano estatístico encerrado e publicado, conforme os seguintes estratos:

a) Para as UF com cobertura superior a 90%, será adotado como parâmetro para estipular óbitos e nascimentos esperados em cada mês, o número de registros informados pela UF por meio do próprio sistema de informação nos últimos 5 (cinco) anos.

b) Para as UF com cobertura igual ou inferior a 90%, será adotado como parâmetro para estipular óbitos e nascimentos esperados em cada mês, valor calculado a partir das estimativas adotadas pelo gestor nacional do sistema para o ano corrente, e na sua ausência, para o ano anterior.

II - O parâmetro adotado para monitorar o volume de eventos a serem transferidos no prazo de até 60 (sessenta) dias após o encerramento do mês de ocorrência será definido com base em um percentual pactuado anualmente, que deverá ser aplicado sobre a cobertura alcançada por cada UF no último ano estatístico encerrado e publicado, conforme Anexo IV.

III - O Ministério da Saúde emitirá Nota Técnica anualmente apontando em que estrato se enquadra cada UF para as finalidades que preconizam os incisos I e II deste Artigo.

IV - O Ministério da Saúde emitirá Nota Técnica no prazo máximo de 90 (noventa) dias após a publicação desta Portaria, definindo normas, fluxos e instrumentos sobre a notificação negativa de óbitos e nascimentos por local de ocorrência, que passa a ser então obrigatória, sempre que não ocorram óbitos em um determinado mês.

V - A SVS/MS poderá, por meio de normas específicas definir prazos diferenciados para a digitação e envio de dados sobre eventos especiais, como óbitos infantis, maternos, e outros relacionados direta ou indiretamente a agravos de interesse epidemiológico.

Art. 35. As Secretarias Municipais de Saúde e os DSEI deverão disponibilizar os arquivos de transferência ao gestor estadual, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o encerramento

do mês de ocorrência, com o volume esperado de registros, segundo parâmetros a serem definidos pelo gestor estadual para viabilizar o alcance de suas metas junto ao gestor nacional.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde poderá indicar parâmetros para estimar volume esperado de nascimentos e óbitos por Município ou micro-regiões formadas por municípios de residência, como forma de apoiar o Gestor Estadual no acompanhamento do envio de dados pelos municípios de que trata o caput deste Artigo.

Art. 36. Os registros transferidos pelas Secretarias Estaduais de Saúde ao módulo nacional do Sistema deverão ser avaliados quanto à qualidade, completude, consistência e integridade continuamente pelo Gestor Nacional dos sistemas.

§ 1º A qualidade, completude, consistência e integridade dos dados são de responsabilidade do nível de gestão do sistema que o gerou, devendo ser revisado, atualizado e retransmitido por este até a consolidação do banco de dados, sempre que percebida a necessidade ou demandado pelos demais níveis de gestão do sistema, nos prazos definidos pelos gestores nacional e estadual.

§ 2º A consolidação do ano estatístico pela SVS/MS deverá ocorrer até o dia 30 de junho de cada ano, relativamente aos dados do ano anterior.

Art. 37. Os dados serão divulgados em caráter preliminar, e posteriormente em caráter definitivo, nos seguintes prazos:

I - Entre 30 de junho e 30 de agosto do ano subsequente ao ano de ocorrência, em caráter preliminar; e

II - Até 30 de dezembro do ano subsequente ao ano de ocorrência, em caráter oficial.

Art. 38. São responsabilidades dos gestores nas três esferas de governo a manutenção, integridade e confidencialidade das bases de dados do SIM e do SINASC.

## CAPÍTULO V

### Das Disposições Finais

Art. 39. As Secretarias Estaduais de Saúde poderão adotar, em sua jurisdição, fluxos alternativos aos definidos nos nesta Portaria, mediante pactuação na CIB referendada pela SVS/MS e:

I. Garantias de que não haja subnotificação dos eventos; e

II. Haja agilidade no sistema de informação, e o máximo de integração com o Sistema de Vigilância em Saúde local e nacional.

Art. 40. A SVS/MS emitirá norma complementar regulamentando o processo de investigação de óbitos e nascimentos, cujo registro na DO ou na DN tenha sido feito com qualidade inadequada aos padrões aceitáveis.

Parágrafo único. O resgate de registros de óbitos e nascimentos não documentados adequadamente por ocasião dos fatos será objeto desta normatização complementar, que tratará de instrumentos padrão e fluxos, com entrada identificada nos sistemas.

Art. 41. As Secretarias Estaduais de Saúde deverão normatizar, no âmbito do Estado, a guarda das Declarações de Óbito e Nascimento utilizadas para o processamento da informação, podendo destruí-los para descarte em seguida, desde que obedecidos os seguintes prazos e critérios mínimos:

I - 10 (dez) anos para a guarda do documento impresso não digitalizado;

II - 3 (três) anos para a guarda do documento impresso que tenha sido digitalizado ou microfilmado;

III - A destruição dos documentos originais que tenham sido cancelados por erro de preenchimento, poderá ser feita imediatamente após conferência e a digitação de seu cancelamento no módulo de distribuição de documentos-padrão no sistema informatizado; e

IV -A guarda da via do prontuário deverá durar o mesmo tempo que durar a guarda do próprio prontuário.

Art. 42. As Secretarias Municipais de Saúde deverão incentivar o Registro Civil de Nascimentos e de Óbitos por meio de integração com os cartórios e o encaminhamento, orientação e sensibilização aos familiares dos nascidos ou falecidos sobre a importância deste ato.

Art. 43. A falta de alimentação de dados no SIM e no SINASC, no volume esperado com base nos arts. 34 e 35 desta Portaria, por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados no prazo de um ano, ensejará a suspensão das transferências fundo a fundo do Ministério da Saúde para os Estados, Distrito Federal e os Municípios, dos recursos do bloco da Atenção Básica, em conformidade com o Art. 37 da Portaria nº. 204/GM, de 29 de janeiro de 2007.

Parágrafo único. Os Estados, Distrito Federal e os Municípios têm um prazo máximo de 90 (noventa) dias após a publicação desta Portaria para se adaptarem às regras de regularidade, para as finalidades de que trata o caput deste Artigo.

Art. 44. O Ministério da Saúde têm um prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias, após a publicação desta Portaria, para disponibilizar as soluções de informática previstas nos compromissos assumidos com a retroalimentação por local de ocorrência, e 180 (cento e oitenta) dias para o desenvolvimento e implantação das soluções relacionadas aos aplicativos a serem distribuídos nas áreas indígenas, envolvendo aspectos relativos à sua territorialidade e questões étnicas específicas.

Art. 45. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 46. Fica revogada a Portaria nº. 20/SVS, de 3 de outubro de 2003, publicado no Diário Oficial da União nº. 194, Seção 1, pág. 50, de 7 de outubro de 2003 e republicada no Diário Oficial da União nº. 196, Seção 1, pág. 71, de 9 de outubro de 2003.

**GERSON OLIVEIRA PENNA**

ANEXO I



# República Federativa do Brasil Ministério da Saúde

1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

De

I  
**Cartório**

1  Cartório

4  Município

II  
**Identificação**

7  Tipo de Óbito

1  Fetal    2  Não Fetal

8  Óbito

Data

Hor

11  Nome do falecido

12  Nome do pai

14  Data de Nascimento

15  Idade

Anos completos

Menores de

Meses

Di

18  Estado civil

1  Solteiro    2  Casado    3  Viúvo

4  Separado judicialmente/  
Divorciado    9  Ignorado

19  Escolaridade (Em an

1  Nenhuma    2  D

4  De 8 a 11    5  1

III  
**Residência**

21  Logradouro (Rua, praça, avenida etc.)

Có

23  Bairro/Distrito

Código

24

IV  
**Ocorrência**

26  Local de ocorrência do óbito

1  Hospital    2  Outros estab. saúde    3  Domicílio

4  Via pública    5  Outros    9  Ignorado

27  Estabe

28  Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência

30  Bairro/Distrito

Código

31

V  
**Fetal ou menor que 1 ano**

**PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES**  
**INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE**

33  Idade

Anos

34  Escolaridade (Em anos de estudo concluí

1  Nenhuma    2  De 1 a 3    3

4  De 8 a 11    5  12 e mais    9

37  Duração da gestação (Em semanas)

1  Menos de 22    2  De 22 a 27

3  De 28 a 31    4  De 32 a 36

5  De 37 a 41    6  42 e mais

9  Ignorado

38  Tipo de Gravidez

1  Única

2  Dupla

3  Tripla e mais

9  Ignorada

VI  
**Causas do óbito**

**ÓBITOS EM MULHERES**

43  A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto ?

1  Sim    2  Não    9  Ignorado

44  A morte ocor

1  Sim, até 42

3  Não

**DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:**

46  Exame complementar ?

1  Sim    2  Não    9  Ignorado

47  Cir

1

49  CAUSAS DA MORTE

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

**PARTE I**

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

a

**CAUSAS ANTECEDENTES**

Devido ou como consequê

## ANEXO II





República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

Declaração

<b>I</b> Cartório	<input type="checkbox"/> 1 Cartório
	<input type="checkbox"/> 4 Município
<b>II</b> Local da Ocorrência	<input type="checkbox"/> 6 Local da Ocorrência 1 <input type="checkbox"/> Hospital    2 <input type="checkbox"/> Outros Estab. Saúde    3 <input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> 7 Estab. Saúde 4 <input type="checkbox"/> Outros    9 <input type="checkbox"/> Ignorado
	<input type="checkbox"/> 8 Endereço da ocorrência, se fora do estab. ou da resid. da mãe (Rua, nº, complemento, cidade, estado, CEP)
	<input type="checkbox"/> 10 Bairro/Distrito <input type="checkbox"/> 11 Código
	<input type="checkbox"/> 13 Nome da Mãe
<b>III</b> Mãe	<input type="checkbox"/> 15 Idade (anos)
	<input type="checkbox"/> 16 Estado Civil 1 <input type="checkbox"/> Solteira    2 <input type="checkbox"/> Casada 3 <input type="checkbox"/> Viúva    4 <input type="checkbox"/> Separada judicialmente/divorciada 9 <input type="checkbox"/> Ignorado
	<input type="checkbox"/> 17 Escolaridade (Em anos de estudo) 1 <input type="checkbox"/> Nenhuma 3 <input type="checkbox"/> De 4 a 7 5 <input type="checkbox"/> 12 e mais
	Residência da mãe <input type="checkbox"/> 20 Logradouro
	<input type="checkbox"/> 22 Bairro/Distrito <input type="checkbox"/> 23 Código
<b>IV</b> Gestação e Parto	<input type="checkbox"/> 25 Duração da gestação (em semanas) 1 <input type="checkbox"/> Menos de 22    2 <input type="checkbox"/> De 22 a 27 3 <input type="checkbox"/> De 28 a 31    4 <input type="checkbox"/> De 32 a 36 5 <input type="checkbox"/> De 37 a 41    6 <input type="checkbox"/> 42 e mais 9 <input type="checkbox"/> Ignorado
	<input type="checkbox"/> 26 Tipo de gravidez 1 <input type="checkbox"/> Única 3 <input type="checkbox"/> Tripla e mais
<b>V</b> Recém Nascido	<input type="checkbox"/> 29 Nascimento Data    Hora
	<input type="checkbox"/> 32 Raça/cor 1 <input type="checkbox"/> Branca    2 <input type="checkbox"/> Preta    3 <input type="checkbox"/> Amarela    4 <input type="checkbox"/> Parda    5 <input type="checkbox"/> Indígena
	<input type="checkbox"/> 34 Detectada alguma malformação congênita e/ou anomalia cromossômica? 1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    Qual ? 9 <input type="checkbox"/> Ignorado
	<input type="checkbox"/> 35 Polegar direito da mãe <input type="checkbox"/> 36 Pé direito da criança

## ANEXO III

## Distribuição dos DSEI e respectivos municípios

DISTRITOS SANITÁRIOS ESPECIAIS INDÍGENAS-UF	MUNICÍPIO IBGE
ALAGOAS E SERGIPE AL	ÁGUA BRANCA 2700102
AL	FEIRA GRANDE 2702603
AL	INHAPI 2703304
AL	JOAQUIM GOMES 2703809
AL	PALMEIRA DOS ÍNDIOS 2706307
AL	PA R I C O N H A 2706422
SE	PORTO DA FOLHA 2805604
AL	PORTO REAL DO COLÉGIO 2707503
AL	SÃO SEBASTIÃO 2708808
AL	TRAIPU 2709202
ALTAMIRA PA	A L T A M I R A 1500602
PA	SÃO FÉLIX DO XINGU 1507300
PA	SENADOR JOSÉ PORFÍRIO 1507805
PA	VITÓRIA DO XINGU 1508357
ALTO RIO JURUÁ AC	CRUZEIRO DO SUL 1200203
AC	FEIJÓ 1200302
AC	JORDÃO 1200328
AC	MÂNCIO LIMA 1200336
AC	MARECHAL THAUMATURGO 1200351
AC	PORTO WALTER 1200393
AC	RODRIGUES ALVES 1200427
AC	T A R A U A C Á 1200609
ALTO RIO NEGRO AM	BARCELOS 1300409

AM	SANTA ISABEL DO RIO NE1303601
	GRO
AM	SÃO GABRIEL DA CACHOEI1303809
	RA
ALTO RIO PURUS AC	ASSIS BRASIL 1200054
AM	BOCA DO ACRE 1300706
AC	MANOEL URBANO 1200344
AM	PA U I N I 1303502
RO	PORTO VELHO 11 0 0 2 0 5
AC	SANTA ROSA DO PURUS 1200435
AC	SENA MADUREIRA 1200500
ALTO RIO SOLIMÕES AM	A M AT U R Á 1300060
AM	BENJAMIN CONSTANT 1300607
AM	SANTO ANTÔNIO DO IÇÁ 1303700
AM	SÃO PAULO DE OLIVENÇA 1303908
AM	TA B AT I N G A 1304062
AM	TO N A N T I N S 1304237
AMAPÁ E NORTE DO PA	ALMEIRIM 1500503
PA R Á	
PA	ÓBIDOS 1505106
AP	OIAPOQUE 1600501
AP	PEDRA BRANCA DO AMAPA1600154
	RI
ARAGUAIA GO	ARUANÃ 5202502
MT	CONFRESA 5103353
TO	FORMOSO DO ARAGUAIA 1708205
TO	LAGOA DA CONFUSÃO 1 7 11 9 0 2
MT	LUCIÁRA 5105309

GO	NOVA AMÉRICA 5214705
GO	RUBIATABA 5218904
MT	SANTA TEREZINHA 5107776
MT	SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA 107859
BAHIA BA	ABARÉ 2900207
BA	ANGICAL 2901403
BA	BANZAÊ 2902658
BA	BELMONTE 2903409
BA	CAMACAN 2905602
BA	CAMAMU 2905800
BA	CURAÇÁ 2909901
BA	EUCLIDES DA CUNHA 2910701
BA	GLÓRIA 2911402
BA	IBOTIRAMA 2913200
BA	ILHÉUS 2913606
BA	ITAJU DO COLÔNIA 2915403
BA	ITAMARAJU 2915601
BA	MUQUÉM DE SÃO FRANCIS2922250
	CO
BA	PAU BRASIL 2923902
BA	PAULO AFONSO 2924009
BA	PORTO SEGURO 2925303
BA	PRADO 2925501
BA	RODELAS 2927101
BA	SANTA CRUZ CABRÁLIA 2927705
BA	SANTA RITA DE CÁSSIA 2928406
BA	SERRA DO RAMALHO 2930154
BA	SOBRADINHO 2930774
CEARÁ CE	ACARAÚ 2300200
CE	AQUIRAZ 2301000
CE	ARATUBA 2301406
CE	CANINDÉ 2302800

CE	CAUCAIA 2303709
CE	C R A T E Ú S 2304103
CE	I T A P I P O C A 2306405
CE	I T A R E M A 2306553
CE	MARACANAÚ 2307650
CE	MONSENHOR TABOSA 2308609
CE	NOVO ORIENTE 2309409
CE	P A C A T U B A 2309706
CE	PORANGA 2 3 11 0 0 9
CE	QUITERIANÓPOLIS 2 3 11 2 6 4
CE	SÃO GONÇALO DO AMARANTE 2312403
CE	T A M B O R I L 2313203
CUIABÁ MT	BARÃO DE MELGAÇO 5101605
MT	BARRA DO BUGRES 5101704
MT	B R A S N O R T E 5101902
MT	CAMPO NOVO DO PARECIS 5102637
MT	CUIABÁ 5103403
MT	DIAMANTINO 5103502

	<b>MT</b>	<b>GENERAL CARNEIRO</b>	<b>5103908</b>
	MT	NOBRES PA R A N	5105903
	MT	A T I N G A	5106307
	MT	PONTES E LACERDA	5106752
	MT	PORTO ESPERIDIÃO	5106828
	MT	RONDONÓPOLIS	5107602
	MT	SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER	5107800
	MT	SAPEZAL	5107875
	MT	TANGARÁ DA SERRA	5107958
<b>GUAMÁ- TOCANTINS</b>	PA	BOM JESUS DO TOCANTINS	1501576
	PA	CANAÃ DOS CARAJÁS	1502152
	PA	CAPITÃO POÇO	1502301

	MA	CENTRO NOVO DO MARA-NHÃO	2103174
	PA	GOIANÉSIA DO PARÁ	1503093
	PA	ITUPIRANGA	1503705
	PA	JACUNDÁ	1503804
	PA	MOJU	1504703
	PA	ÓBIDOS	1505106
	PA	ORIXIMINÁ	1505304
	PA	PARAGOMINAS	1505502
	PA	PARAUPEBAS	1505536
	PA	SANTA LUZIA DO PARÁ	1506559
	PA	SÃO DOMINGOS DO ARAGUAIA	1507151
	PA	TOMÉ - AÇU	1508001
	PA	TUCURUÍ	1508100
<b>KAIAPÓ DO MATO GROSSO</b>	PA	ALTA MIRA	1500602
	MT	APIACÁS	5100805
	MT	COLÍDER	5103205
	PA	JACAREACANGA	1503754
	MT	JUARA	5105101
	MT	PEIXOTO DE AZEVEDO	5106422
	MT	SÃO JOSÉ DO XINGU	5107354
<b>KAIAPÓ DO PARÁ</b>	PA	BANNACH	1501253
	PA	CUMARU DO NORTE	1502764
	PA	OURILÂNDIA DO NORTE	1505437
	PA	PAU D'ARCO	1505551
	PA	SÃO FÉLIX DO XINGU	1507300
<b>LESTE DE RORAIMA</b>	RR	ALTO ALEGRE	1400050
	RR	AMAJARI	1400027
	RR	BOA VISTA	1400100
	RR	BONFIM	1400159
	RR	CANTÁ	1400175
	RR	CAROEBE	1400233

	RR	NORMANDIA	1400407
	RR	PA C A R A I M A	1400456
	RR	SÃO LUIZ	1400605
	RR	UIRAMUTÃ	1400704
<b>MANAUS</b>	AM	ANAMÃ	1300086
	AM	A U T A Z E S	1300300
	AM	BERURI	1300631
	AM	BORBA	1300805
	AM	CAREIRO	1 3 0 1 1 0 0
	AM	CAREIRO DA VÁRZEA	1 3 0 1 1 5 9
	AM	HUMAITÁ	1301704
	AM	I T A C O A T I A R A	1301902
	AM	MANICORÉ	1302702
	AM	NOVO AIRÃO	1303205
	AM	NOVO ARIPUANÃ	1303304
<b>MARANHÃO</b>	MA	ALTO ALEGRE DO PINDARÉ	2100477
	MA	AMARANTE DO MARANHÃO	2100600
	MA	ARAGUANÃ	2100873
	MA	ARAME	2100956
	MA	BARRA DO CORDA	2101608
	MA	BOM JARDIM	2102002
	MA	BOM JESUS DAS SELVAS	2102036
	MA	FERNANDO FALCÃO	2104081
	MA	GRAJAÚ	2104800
	MA	ITAIPAVA DO GRAJAÚ	2105351
	MA	JENIPAPO DOS VIEIRAS	2105476
	MA	MARANHÃOZINHO	2106375
	MA	MONTES ALTOS	2107001
	MA	NOVA OLINDA DO MARA-NHÃO	2107357
	MA	SÃO JOÃO DO CARÚ	2111 0 2 9
<b>MATO GROSSO DO SUL</b>	MS	AMAMBAÍ	5000609
	MS	ANASTÁCIO	5000708
	MS	ANTÔNIO JOÃO	5000906

	MS	AQUIDAUANA	5 0 0 1 1 0 2
	MS	ARAL MOREIRA	5001243
	MS	BELA VISTA	5002100
	MS	BRASILÂNDIA	5002308
	MS	CAARAPÓ	5002407
	MS	CAMPO GRANDE	5002704
	MS	CORONEL SAPUCAIA	5003157
	MS	CORUMBÁ	5003207
	MS	DOIS IRMÃOS DO BURITI	5003488
	MS	DOURADINA	5003504
	MS	DOURADOS	5003702
	MS	ELDORADO	5003751
	MS	JAPORÃ	5004809
	MS	JUTI	5005152
	MS	LAGUNA CARAPÃ	5005251
	MS	MARACAJU	5005400
	MS	MIRANDA	5005608
	MS	NIOAQUE	5005806
	MS	PA R A N H O S	5006358
	MS	PONTA PORÃ	5006606
	MS	PORTO MURTINHO	5006903
	MS	ROCHEDO	5007505
	MS	SETE QUEDAS	5007703
	MS	SIDROLÂNDIA	5007901
	MS	TA C U R U	5007950
<b>MÉDIO RIO PURUS</b>	AM	LÁBREA	1302405
	AM	TA PA U Á	1304104
<b>MÉDIO RIO SOLI-MÔES E AFLUENTES</b>	AM	A L V A R Ã E S	1300029
	AM	CARAUARI	1301001
	AM	COARI	1301209
	AM	EIRUNEPÉ	1301407
	AM	ENVIRA	1301506
	AM	IPIXUNA	1301803
	AM	I T A M A R A T I	1301951
	AM	JAPURÁ	1302108
	AM	JURUÁ	1302207



	AM	J U T A Í	1302306
	AM	MARAÃ	1302801
	AM	TEFÉ	1304203
	AM	UARINI	1304260
<b>MINAS GERAIS E ES-PÍRITO SANTO</b>	ES	ARACRUZ	3200607
	MG	ARAÇUAÍ	3103405
	MG	B E R T Ó P O L I S	3106606
	MG	CALDAS	3 11 0 3 0 1
	MG	CARMÉSIA	3 11 3 8 0 0
	MG	CORONEL MURTA	3 11 9 5 0 0
	MG	I T A P E C E R I C A	3133501
	MG	LADAINHA	3137007
	MG	MARTINHO CAMPOS	3140506
	MG	POMPÉU	3152006
	MG	RESPLENDOR	3154309
	MG	SANTA HELENA DE MINAS	3157658
	MG	SÃO JOÃO DAS MISSÕES	3162450
<b>PARANÁ</b>	PR	ABATIÁ	4100103
	PR	CÂNDIDO DE ABREU	4104402
	PR	CHOPINZINHO	4105409
	PR	CLEVELÂNDIA	4105706
	PR	CORONEL VIVIDA	4106506
	PR	CURITIBA	4106902
	PR	DIAMANTE D'OESTE	4107157
	PR	ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU	4107546
	PR	GUAÍRA	4108809
	PR	GUARAQUEÇABA	4109500
	PR	INÁCIO MARTINS	4110201
	PR	LARANJEIRAS DO SUL	4113304
	PR	LONDRINA	4113700
	PR	MANGUEIRINHA	4114401

	PR	MANOEL RIBAS	4114500
	PR	NOVA LARANJEIRAS	4117057
	PR	ORTIGUEIRA	4117305
	PR	PALMAS	4117602
	PR	PARANAGUÁ	4118204
	PR	PIRAQUARA	4119509
	PR	PONTAL DO PARANÁ	4119954
	PR	SANTA AMÉLIA	4123105
	PR	SÃO JERÔNIMO DA SERRA	4124707
	PR	SÃO MIGUEL DO IGUAÇU	4125704
	PR	TERRA ROXA	4127403
	PR	T O M A Z I N A	4127809
	PR	T U R V O	4127965
	PR	UNIÃO DA VITÓRIA	4128203
<b>PARINTINS</b>	AM	BARREIRINHA	1300508
	AM	MAUÉS	1302900
	AM	NHAMUNDÁ	1303007
	PA	ORIXIMINÁ	1505304
	AM	PA R I N T I N S	1303403
<b>PERNAMBUCO</b>	PE	ÁGUAS BELAS	2600500
	PE	BUÍQUE	2602803
	PE	CABROBÓ	2603009
	PE	CARNAUBEIRA DA PENHA	2603926
	PE	F L O R E S T A	2605707
	PE	IBIMIRIM	2606606
	PE	INAJÁ	2607000
	PE	J A T O B Á	2608057
	PE	MIRANDIBA	2609303
	PE	OROCÓ	2609808
	PE	PESQUEIRA	2610905
	PE	PETROLÂNDIA	2 6 1 1 0 0 2
	PE	T A C A R A T U	2614808
	PE	T U P A N A T I N G A	2615805
<b>PORTO VELHO</b>	RO	ALTA FLORESTA D'OESTE	11 0 0 0 1 5

	RO	COSTA MARQUES	11 0 0 0 8 0
	RO	GOVERNADOR JORGE TEIXEIRA	11 0 1 0 0 5
	RO	GUAJARÁ-MIRIM	11 0 0 1 0 6
	AM	HUMAITÁ	1301704
	RO	JARU	11 0 0 1 1 4
	RO	J I - P A R A N Á	1100122
	AM	MANICORÉ	1302702
	RO	MIRANTE DA SERRA	11 0 1 3 0 2
	RO	NOVA MAMORÉ	11 0 0 3 3 8
	RO	PORTO VELHO	11 0 0 2 0 5
	MT	RONDOLÂNDIA	5107578
	RO	SÃO FRANCISCO DO GUAPO-RÉ	11 0 1 4 9 2
	RO	SÃO MIGUEL DO GUAPORÉ	11 0 0 3 2 0
	RO	SERINGUEIRAS	11 0 1 5 0 0
<b>POTIGUARA</b>	PB	BAÍA DA TRAIÇÃO	2501401
	PB	MARCAÇÃO	2509057
	PB	RIO TINTO	2512903
<b>RIO TAPAJÓS</b>	PA	I T A I T U B A	1503606
	PA	JACAREACANGA	1503754
	PA	TRAIRÃO	1508050
<b>SUL-SUDESTE</b>	SC	ABELARDO LUZ	4200101
	RS	ÁGUA SANTA	4300059
	RJ	ANGRA DOS REIS	3300100
	SC	ARAQUARI	4201307
	SP	ARCO-ÍRIS	3503356
	SP	ARUJÁ	3503901
	SP	AVA Í	3504305
	SP	BARÃO DE ANTONINA	3505005
	RS	BARRA DO RIBEIRO	4301909
	RS	BENJAMIN CONSTANT DO SUL	4302055

	SC	BIGUAÇU	4202305
	SP	BRAÚNA	3507704
	RS	CAÇAPAVA DO SUL	4302808
	RS	CACIQUE DOBLE	4303202
	<b>MT</b>	<b>GENERAL CARNEIRO</b>	<b>5103908</b>
	MT	NOBRES PA R A N	5105903
	MT	AT I N G A	5106307
	MT	PONTES E LACERDA	5106752
	MT	PORTO ESPERIDIÃO	5106828
	MT	RONDONÓPOLIS	5107602
	MT	SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER	5107800
	MT	SAPEZAL	5107875
	MT	TANGARÁ DA SERRA	5107958
<b>GUAMÁ-TOCANTINS</b>	PA	BOM JESUS DO TOCANTINS	1501576
	PA	CANAÃ DOS CARAJÁS	1502152
	PA	CAPITÃO POÇO	1502301
	MA	CENTRO NOVO DO MARA-NHÃO	2103174
	PA	GOIANÉSIA DO PARÁ	1503093
	PA	ITUPIRANGA	1503705
	PA	JACUNDÁ	1503804
	PA	MOJU	1504703
	PA	ÓBIDOS	1505106
	PA	ORIXIMINÁ	1505304
	PA	PARAGOMINAS	1505502
	PA	PARAUPEBAS	1505536
	PA	SANTA LUZIA DO PARÁ	1506559
	PA	SÃO DOMINGOS DO ARAGUAIA	1507151
	PA	TOMÉ - AÇU	1508001
	PA	TUCURUÍ	1508100
<b>KAIAPÓ DO MATO GROSSO</b>	PA	ALTA MIRA	1500602

	MT	APIACÁS	5100805
	MT	COLÍDER	5103205
	PA	JACAREACANGA	1503754
	MT	JUARA	5105101
	MT	PEIXOTO DE AZEVEDO	5106422
	MT	SÃO JOSÉ DO XINGU	5107354
<b>KAIAPÓ DO PARÁ</b>	PA	BANNACH	1501253
	PA	CUMARU DO NORTE	1502764
	PA	OURILÂNDIA DO NORTE	1505437
	PA	PAU D'ARCO	1505551
	PA	SÃO FÉLIX DO XINGU	1507300
<b>LESTE DE RORAIMA</b>	RR	ALTO ALEGRE	1400050
	RR	AMAJARI	1400027
	RR	BOA VISTA	1400100
	RR	BONFIM	1400159
	RR	CANTÁ	1400175
	RR	CAROEBE	1400233
	RR	NORMANDIA	1400407
	RR	P A C A R A I M A	1400456
	RR	SÃO LUIZ	1400605
	RR	UIRAMUTÃ	1400704
<b>MANAUS</b>	AM	ANAMÃ	1300086
	AM	A U T A Z E S	1300300
	AM	BERURI	1300631
	AM	BORBA	1300805
	AM	CAREIRO	1 3 0 1 1 0 0
	AM	CAREIRO DA VÁRZEA	1 3 0 1 1 5 9
	AM	HUMAITÁ	1301704
	AM	I T A C O A T I A R A	1301902
	AM	MANICORÉ	1302702
	AM	NOVO AIRÃO	1303205
	AM	NOVO ARIPUANÃ	1303304
<b>MARANHÃO</b>	MA	ALTO ALEGRE DO PINDARÉ	2100477

	MA	AMARANTE DO MARANHÃO	2100600
	MA	ARAGUANÃ	2100873
	MA	ARAME	2100956
	MA	BARRA DO CORDA	2101608
	MA	BOM JARDIM	2102002
	MA	BOM JESUS DAS SELVAS	2102036
	MA	FERNANDO FALCÃO	2104081
	MA	GRAJAÚ	2104800
	MA	ITAIPAVA DO GRAJAÚ	2105351
	MA	JENIPAPO DOS VIEIRAS	2105476
	MA	MARANHÃOZINHO	2106375
	MA	MONTES ALTOS	2107001
	MA	NOVA OLINDA DO MARANHÃO	2107357
	MA	SÃO JOÃO DO CARÚ	2111 0 2 9
<b>MATO GROSSO DO SUL</b>	MS	AMAMBAÍ	5000609
	MS	ANASTÁCIO	5000708
	MS	ANTÔNIO JOÃO	5000906
	MS	AQUIDAUANA	5 0 0 11 0 2
	MS	ARAL MOREIRA	5001243
	MS	BELA VISTA	5002100
	MS	BRASILÂNDIA	5002308
	MS	CAARAPÓ	5002407
	MS	CAMPO GRANDE	5002704
	MS	CORONEL SAPUCAIA	5003157
	MS	CORUMBÁ	5003207
	MS	DOIS IRMÃOS DO BURITI	5003488
	MS	DOURADINA	5003504
	MS	DOURADOS	5003702
	MS	ELDORADO	5003751
	MS	JAPORÃ	5004809
	MS	JUTI	5005152
	MS	LAGUNA CARAPÃ	5005251
	MS	MARACAJU	5005400
	MS	MIRANDA	5005608

	MS	NIOAQUE	5005806
	MS	PARANHOS	5006358
	MS	PONTA PORÃ	5006606
	MS	PORTO MURTINHO	5006903
	MS	ROCHEDO	5007505
	MS	SETE QUEDAS	5007703
	MS	SIDROLÂNDIA	5007901
	MS	TACURU	5007950
	<b>RS</b>	<b>CAMAQUÃ</b>	<b>4303509</b>
	SP	CANANÉIA	3509908
	RS	CAPIVARI DO SUL	4304671
	RS	CARAÁ	4304713
	SP	CARAPICUÍBA	3510609
	SC	CHAPECÓ	4204202
	RS	CHARRUA	4305371
	RS	CONSTANTINA	4305801
	SP	COTIA	3513009
	SP	EMBU	3515004
	SP	EMBU-GUAÇU	3515103
	RS	ENGENHO VELHO	4306924
	SC	ENTRE RIOS	4205175
	RS	EREBANGO	4306973
	RS	ESTRELA	4307807
	RS	ESTRELA VELHA	4307815
	RS	FARROUPILHA	4307906
	RS	FAXINALZINHO	4308052
	SP	FERRAZ DE VASCONCELOS	3515707
	SC	FLORIANÓPOLIS	4205407
	SP	FRANCISCO MORATO	3516309
	SP	FRANCO DA ROCHA	3516408
	RS	GRAMADO DOS LOUREIROS	4309126
	RS	GUAÍBA	4309308
	SP	GUARULHOS	3518800
	RS	IBIRAIARAS	4309902

SP	IGUAPE	3520301
SC	IMARUÍ	4207205
SC	IPUAÇU	4207684
RS	IRAÍ	4310504
SP	ITANHÁEM	3522109
SP	ITAPECERICA DA SERRA	3522208
SP	ITAPEVI	3522505
SP	ITAQUAQUE CETUBA	3523107
SP	ITARIRI	3523305
SP	JANDIRA	3525003
SC	JOSÉ BOITEUX	4209151
SP	JUQUITIBA	3526209
RS	LAJEADO	4 3 11 4 0 3
RS	LAJEADO DO BUGRE	4 3 11 4 2 9
RS	LIBERATO SALZANO	4 3 11 6 0 1
RS	MAQUINÉ	4 3 11 7 7 5
RS	MATO CASTELHANO	4312138
SP	MAUÁ	3529401
SP	MIRACATU	3529906
SP	MOJI MIRIM	3530805
SP	MONGAGUÁ	3 5 3 11 0 0
RS	MULITERNO	4312625
SC	NAVEGANTES	4211306
RS	NONOAI	4312708
SP	OSASCO	3534401
SC	PALHOÇA	4211900
RS	PALMARES DO SUL	4313656
RJ	PARATI	3303807
SP	PARIQUERA -AÇU	3536208
SP	PERUÍBE	3537602
RS	PLANALTO	4314704
RS	PORTO ALEGRE	4314902
SC	PORTO UNIÃO	4213609
RS	REDENTORA	4315404



	RJ	RIO DE JANEIRO	3304557
	RS	RIO DOS ÍNDIOS	4315552
	RS	RIOZINHO	4315750
	RS	RONDA ALTA	4316105
	RS	SALTO DO JACUÍ	4316451
	SP	SANTANA DE PARNAÍBA	3547304
	SP	SANTO ANDRÉ	3547809
	SP	SÃO BERNARDO DO CAMPO	3548708
	SP	SÃO CAETANO DO SUL	3548807
	SC	SÃO FRANCISCO DO SUL	4216206
	RS	SÃO LEOPOLDO	4318705
	RS	SÃO MIGUEL DAS MISSÕES	4319158
	SP	SÃO PAULO	3550308
	SP	SÃO SEBASTIÃO	3550704
	RS	SÃO VALÉRIO DO SUL	4319737
	SP	SÃO VICENTE	3551009
	SC	SEARA	4217501
	SP	SETE BARRAS	3551801
	SP	TABOÃO DA SERRA	3552809
	RS	TENENTE PORTELA	4321402
	RS	T O R R E S	4321501
	RS	TRÊS PALMEIRAS	4321857
	SP	U B A T U B A	3555406
	RS	VIAMÃO	4323002
	RS	VICENTE DUTRA	4323101
	SC	VITOR MEIRELES	4219358
<b>TOCANTINS</b>	TO	ARAGUAÍNA	1702109
	TO	CACHOEIRINHA	1703826
	TO	FORMOSO DO ARAGUAIA	1708205
	TO	G O I A T I N S	1709005
	TO	GURUPI	1709500
	TO	I T A C A J Á	1710508

	TO	LAGOA DA CONFUSÃO	1 7 11 9 0 2
	TO	MAURILÂNDIA DO TOCANTINS	1712801
	TO	SANDOLÂNDIA	1718840
	TO	SANTA FÉ DO ARAGUAIA	1718865
	PA	SANTA MARIA DAS BARREIRAS	1506583
	TO	TO C A N T Í N I A	1721109
	TO	TO C A N T I N Ó P O L I S	1721208
<b>VALE DO JAVARI</b>	AM	ATALAIA DO NORTE	1300201
<b>VILHENA</b>	RO	ALTO ALEGRE DOS PARECIS	11 0 0 3 7 9
	MT	ARIPUANÃ	5101407
	MT	B R A S N O R T E	5101902
	RO	CACOAL	11 0 0 0 4 9
	RO	CHUPINGUAIA	11 0 0 9 2 4
	MT	COMODORO	5103304
	MT	CONQUISTA D'OESTE	5103361
	RO	CORUMBIARA	1100072
	MT	COTRIGUAÇU	5103379
	RO	ESPIGÃO D'OESTE	11 0 0 0 9 8
	MT	JUARA	5105101
	MT	JUÍNA	5105150
	RO	MINISTRO ANDREAZZA	11 0 1 2 0 3
	MT	NOVA LACERDA	5106182
	RO	PIMENTA BUENO	11 0 0 1 8 9
	MT	RONDOLÂNDIA	5107578
	RO	VILHENA	11 0 0 3 0 4
<b>XAVANTE</b>	MT	ÁGUA BOA	5100201
	MT	BARRA DO GARÇAS	5101803
	MT	BOM JESUS DO ARAGUAIA	5101852
	MT	CAMPINÁPOLIS	5102603
	MT	CANARANA	5102702

	MT	GENERAL CARNEIRO	5103908
	MT	NOVA NAZARÉ	5106174
	MT	NOVO SÃO JOAQUIM	5106281
	MT	PARANATINGA	5106307
	MT	POXORÉO	5107008
	MT	SANTO ANTÔNIO DO LESTE	5107792
<b>XINGU</b>	MT	CANARANA	5102702
	MT	FELIZ NATAL	5103700
	MT	GAÚCHA DO NORTE	5103858
	MT	MARCELÂNDIA	5105580
	MT	NOVA UBIRATÃ	5106240
	MT	QUERÊNCIA	5107065
	MT	SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA	5107859
	MT	SÃO JOSÉ DO XINGU	5107354
<b>YANOMAMI</b>	RR	ALTO ALEGRE	1400050
	RR	AMAJARI	1400027
	AM	BARCELOS	1300409
	RR	CARACARAÍ	1400209
	RR	IRACEMA	1400282
	RR	MUCAJAÍ	1400308
	AM	SANTA ISABEL DO RIO NEGRO	1303601
	AM	SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA	1303809

#### ANEXO IV

Parâmetros adotados para monitoramento da regularidade no envio de dados

Parâmetros adotados para monitorar o volume de registros de óbitos e nascimentos a serem transferidos no prazo de até 60 (sessenta) dias após o mês de ocorrência:

I -UF com cobertura superior a 90% -Transferência de percentual a ser pactuado anualmente de 1/12 da projeção realizada a partir de uma série de dados do próprio sistema de informação nos últimos cinco anos.

II - UF com cobertura entre > 80 e <= 90% - Transferência de percentual a ser pactuado anualmente de 1/12 de 90% da estimativa projetada com base nas estimativas dos últimos cinco anos.

III - UF com cobertura entre  $> 70$  e  $\leq 80\%$  - Transferência de percentual a ser pactuado anualmente de 1/12 de 80% da estimativa projetada com base nas estimativas dos últimos cinco anos

IV - UF com cobertura entre  $> 60$  e  $\leq 70\%$  - Transferência de percentual a ser pactuado anualmente de 1/12 de 70% da estimativa projetada com base nas estimativas dos últimos cinco anos.

V - UF com cobertura  $\leq 60\%$  - Transferência de percentual a ser pactuado anualmente 1/12 de 60% da estimativa projetada com base nas estimativas dos últimos cinco anos.

## **Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde**

### **ADVERTÊNCIA**

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



## **Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde**

### **PORTARIA Nº 116, DE 11 DE FEVEREIRO DE 2009**

***Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde.***

O SECRETÁRIO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto Nº 5.974, de 29 de novembro de 2006, e

Considerando a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990 e suas alterações, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando o Decreto nº. 3.156, de 27 de agosto de 1999, que dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº. 1.172/GM, de 15 de junho de 2004, que regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde e define a sistemática de financiamento;

Considerando a Portaria Nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº. 2.656/GM, de 17 de outubro de 2007, que dispõe sobre as responsabilidades na prestação da atenção à saúde dos povos indígenas, no Ministério da Saúde e regulamentação dos Incentivos de Atenção Básica e Especializada aos Povos Indígenas; e

Considerando a Resolução CFM nº. 1.779/2005, que regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito, resolve:

## CAPÍTULO I

### Das Disposições Iniciais

Art. 1º O conjunto de ações relativas à coleta, codificação, processamento de dados, fluxo, consolidação, avaliação e divulgação de informações sobre os óbitos ocorridos no País compõe o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Art. 2º O conjunto de ações relativas à coleta, codificação, processamento de dados, fluxo, consolidação, avaliação e divulgação de informações sobre nascidos vivos ocorridos no País compõe o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

## CAPÍTULO II

### Das Competências

Art. 3º A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), como gestora nacional do SIM e do SINASC, tem as seguintes atribuições:

- I - Estabelecer e divulgar diretrizes, normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas;
- II - Consolidar e avaliar os dados processados e transferidos pelos Estados;
- III - Estabelecer prazos para o envio de dados pelo nível Estadual;
- IV - Desenvolver ações visando o aprimoramento da qualidade da informação;
- V - Retroalimentar os dados para os integrantes do Sistema; e
- VI - Divulgar informações e análises epidemiológicas.

§ 1º Para cumprir o disposto na alínea V deste Artigo, a SVS/MS garantirá ferramentas que assegurem aos Gestores Estaduais/Distrito Federal, Municipais e aos Chefes de Distritos Sanitários Especiais Indígenas, a retroalimentação automática dos dados de interesse transferidos ao módulo nacional do sistema.

§ 2º A SVS/MS é responsável pela geração e manutenção do cadastro de acesso dos Gestores Estaduais ao módulo nacional do sistema, de forma que possam utilizar o módulo de retroalimentação automática do sistema.

Art. 4º As Secretarias de Estado da Saúde, gestoras estaduais do SIM e do SINASC, em consonância com normas e diretrizes nacionais, têm as seguintes atribuições:

- I - Criar e manter as condições necessárias à descentralização do sistema até o nível municipal;
- II - Consolidar e avaliar os dados provenientes das unidades notificadoras no âmbito do seu território;
- III - Estabelecer fluxos e prazos para o envio de dados pelo nível municipal e/ou regional;

IV - Remeter regularmente os dados ao nível nacional do sistema, dentro dos prazos estabelecidos nesta Portaria;

V - Desenvolver ações visando o aprimoramento da qualidade da informação;

VI - Retroalimentar os dados para as Secretarias Municipais de Saúde (SMS);

VII - Divulgar informações e análises epidemiológicas; e

VIII - Estabelecer e divulgar diretrizes, normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas, no âmbito do Estado, em caráter complementar à atuação do nível Federal.

§ 1º Para cumprir o disposto na alínea V deste Artigo, o Gestor Estadual dos sistemas será responsável pela geração e manutenção do cadastro dos Gestores Municipais, de forma que possam utilizar o módulo de retroalimentação automática do sistema, garantido pela SVS/MS no módulo nacional do sistema.

§ 2º Os Gestores Municipais de localidades com a presença de população indígena aldeada em seu território, devem estabelecer pactuação com os Chefes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas referente à operacionalização do SIM e SINASC, na área de intersecção entre estes e o âmbito do Município.

Art. 5º As Secretarias Municipais de Saúde, gestoras do SIM e do SINASC no âmbito municipal, em consonância com normas e diretrizes nacionais e estaduais, têm as seguintes atribuições:

I - coletar, processar, consolidar e avaliar os dados provenientes das unidades notificantes;

II - transferir os dados em conformidade com os fluxos e prazos estabelecidos pelos níveis nacional e estadual;

III - desenvolver ações para o aprimoramento da qualidade da informação;

IV - retroalimentar os dados para as unidades notificadoras;

V - divulgar informações e análises epidemiológicas; e

VI - estabelecer e divulgar diretrizes, normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas, no âmbito do Município, em caráter complementar à atuação das esferas Federal e Estadual.

Art. 6º O órgão responsável pela Coordenação Nacional do Subsistema de Saúde Indígena no SUS, no Ministério da Saúde, terá as seguintes atribuições em relação à operacionalização do SIM e do SINASC:

I - Estabelecer parceria com a SVS/MS e pactuação com os gestores estaduais e distritais indígenas, referente a operacionalização do SIM e SINASC na área de intersecção entre estes;

II - Gerar e manter o cadastro dos Chefes Distritais de Saúde Indígena, de forma que possam utilizar o módulo de retroalimentação automática do sistema, garantido pela SVS no módulo nacional do sistema;

III - Criar e manter as condições necessárias à descentralização do sistema até a esfera distrital do Subsistema de Saúde Indígena.

IV -Desenvolver ações, em parceria com a SVS/MS, visando o aprimoramento da qualidade da informação;

IV - Divulgar informações e análises epidemiológicas; e

V - Estabelecer e divulgar diretrizes, normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas, no âmbito dos distritos sanitários especiais indígenas, em consonância com as normas e diretrizes nacionais e estaduais.

Art. 7º Compete aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), enquanto coordenadores do SIM e do SINASC no recorte territorial de sua área de abrangência, em consonância com normas e diretrizes nacionais e estaduais:

I - Estabelecer pactuação com os gestores municipais para operacionalização do SIM e SINASC, na área de intersecção entre estes e o âmbito do Distrito;

II - coletar, processar e consolidar os dados provenientes dos eventos ocorridos em aldeias indígenas;

III - analisar os dados provenientes de eventos envolvendo indígenas, independente do local de ocorrência;

IV -transferir os dados, observados os fluxos e prazos estabelecidos pelos níveis nacional e estadual;

V - desenvolver ações para o aprimoramento da qualidade da informação;

VI - retroalimentar os dados para as unidades notificadoras;

VII - divulgar informações e análises epidemiológicas; e

VIII - estabelecer e divulgar diretrizes, normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas, no âmbito de seu território, em caráter complementar à atuação das esferas Federal e Estadual.

Paragrafo único. A competência dos DSEI no que se refere à alimentação de óbitos e nascimentos no SIM e SINASC, refere-se exclusivamente aos eventos ocorridos em aldeias indígenas, sendo que os eventos envolvendo indígenas, ocorridos fora destes territórios são de competência dos gestores Estaduais e Municipais do SUS, e seus registros nestes sistemas, estarão acessíveis aos DSEI por meio de retroalimentação.

Art. 8º Compete ao Distrito Federal, no que couberem, as atribuições referentes a estados e municípios.

### CAPÍTULO III

#### Dos Sistemas e Documentos-padrão

##### Seção I

##### Do Sistema Informatizado

Art. 9º O Departamento de Análise da Situação de Saúde (DASIS/SVS/MS) é o responsável pela distribuição das versões atualizadas dos sistemas informatizados, necessários ao processamento dos dados coletados e registrados nos documentos-padrão, bem como a definição das estruturas responsáveis pelo treinamento e suporte técnico para implantação,

operação, monitoramento e avaliação dos sistemas junto às Secretarias Estaduais de Saúde, que os repassarão para as Secretarias Municipais, de acordo com estratégias estabelecidas por cada Unidade Federada.

§ 1º A distribuição de versões personalizadas do aplicativo informatizado para atender especificidades dos DSEI será realizada pelo DASIS/SVS/MS que as repassarão ao órgão responsável pela Coordenação Nacional do Subsistema de Saúde Indígena no SUS, no Ministério da Saúde, que as distribuirão para os DSEI.

## Seção II

### Dos Documentos-padrão

Art. 10. Deve ser utilizado o formulário da Declaração de Óbito (DO), constante no Anexo I desta Portaria, ou novos modelos que venham a ser distribuídos pelo Ministério da Saúde, como documento padrão de uso obrigatório em todo o território nacional, para a coleta dos dados sobre óbitos e considerado como o documento hábil para os fins do Art. 77, da Lei nº. 6.015/1973 para a lavratura da Certidão de Óbito, pelos Cartórios do Registro Civil.

Art. 11. Deve ser utilizado o formulário da Declaração de Nascidos Vivos (DN), constante do Anexo II desta Portaria, ou novos modelos que venham a ser distribuídos pelo Ministério da Saúde, como documento padrão de uso obrigatório em todo o território nacional, para a coleta dos dados sobre nascidos vivos, considerado como o documento hábil para os fins do inciso IV, Art. 10, da Lei nº. 8.069/1990, e do Art. 50, da Lei no 6.015/1973 para a lavratura da Certidão de Nascimento, pelos Cartórios do Registro Civil.

§ 1º A emissão da DN em caso de registro tardio, deve ser regulamentada pelas SES na área de sua competência, não podendo, entretanto, ocorrer para eventos anteriores à implantação do SINASC em cada Unidade Federada.

§ 2º O DASIS/SVS/MS elaborará e divulgará regularmente as rotinas e procedimentos operacionais necessários ao preenchimento da DO e da DN, bem como os conceitos, critérios e definições de cada campo das declarações.

Art. 12. A DO e a DN devem ter sua impressão, distribuição e controle sob a responsabilidade da SVS/MS, que poderá delegá-las às Secretarias Estaduais de Saúde, mediante pactuação.

§1º A DO e a DN devem ser impressas com seqüência numérica única, em conjuntos de três vias autocopiativas, conforme fotolito padronizado pela SVS/MS que poderá ser fornecido às Secretarias Estaduais de Saúde, sempre que houver a pactuação prevista no caput deste Artigo.

§ 2º Cabe ao DASIS/SVS/MS, o controle da numeração que será utilizada nos formulários de ambos os sistemas.

§ 3º As Secretarias Estaduais de Saúde que pactuarem a delegação prevista no caput deste Artigo, deverão solicitar ao DASIS/SVS/MS, a faixa numérica a ser utilizada sempre que for necessária a impressão de novos formulários.

Art. 13. As Secretarias Estaduais de Saúde são responsáveis pela distribuição das DO e DN, diretamente ou por meio das suas instâncias regionais de saúde, às Secretarias Municipais de Saúde e aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, que estabelecerão controle sobre a distribuição e utilização de cada um dos documentos padrão, em sua esfera de gerenciamento dos sistemas.



§ 1º As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e os DSEI deverão informar e manter atualizado o módulo de distribuição de documentos-padrão, DO e DN, no aplicativo informatizado dos sistemas.

§ 2º A distribuição de DO e DN para DSEI cuja área de abrangência extrapole os limites de uma UF, será de responsabilidade do órgão responsável pela Coordenação Nacional do Subsistema de Saúde Indígena no SUS, no Ministério da Saúde, mediante pactuação com a SVS/MS.

§ 3º A SVS/MS deverá apresentar padrão para interoperabilidade entre o módulo de distribuição de documentos-padrão SIMSINASC e os sistemas informatizados de controle de documentos-padrão das UF, que disponham de ferramenta mais completas e eficazes, permitindo que estas os utilizem em substituição aos sistemas oficiais, após análise técnica e pactuação com o Ministério da Saúde.

§ 4º As Secretarias Municipais de Saúde deverão fornecer e controlar a utilização de formulários de DO para as seguintes unidades notificadoras e notificadores, que passarão a serem responsáveis solidárias pela série numérica recebida:

I - Estabelecimentos e Serviços de saúde, inclusive os de atendimento ou internação domiciliar;

II - Institutos Médicos Legais (IML);

III - Serviços de Verificação de Óbitos (SVO); e

IV - Médicos cadastrados pelas Secretarias Municipais de Saúde.

§ 5º É vedada a distribuição da DO às empresas funerárias.

§ 6º É permitida a distribuição de formulários de DO para cartórios de Registro Civil, somente em localidades onde não exista médico, salvo decisão em contrário do Gestor Municipal de Saúde a ser pactuada nas instâncias colegiadas do SUS com a Secretaria Estadual de Saúde, e em consonância com a Corregedoria de Justiça local.

§ 7º Os DSEI deverão fornecer e controlar a utilização de formulários de DO e DN para os profissionais de saúde cadastrados pelo órgão responsável pela Coordenação Nacional do Subsistema de Saúde Indígena no SUS, no Ministério da Saúde, que passarão a serem responsáveis solidários pela série numérica recebida.

§ 8º As Secretarias Municipais de Saúde deverão fornecer e controlar a utilização de formulários de DN para as seguintes unidades notificadoras e notificadores, que passarão a serem responsáveis solidárias pela série numérica recebida:

I - Estabelecimentos e Serviços de Saúde, onde possam ocorrer partos, inclusive os de atendimento ou internação domiciliar;

II - Médicos e enfermeiros, parteiras tradicionais reconhecidas e vinculadas a unidades de saúde, que atuem em partos domiciliares, cadastrados pelas Secretarias Municipais de Saúde; e

III - Cartórios de Registro Civil.

§9º A emissão indevida da DO e DN, quando conhecida, deve ser denunciada aos órgãos competentes pela instância que tinha a sua guarda, e pela instância que diretamente a distribuiu ao Notificador que tinha a última guarda.

### Seção III

#### Do Processamento dos Dados

Art. 14. A SES deve organizar a logística de processamento de dados, cobrindo todo o território da UF, incluindo a definição do local onde serão processados os dados de eventos ocorridos em municípios que, por qualquer motivo, não assumam diretamente esta atribuição.

Parágrafo único. A ausência de condições em assumir o processamento de dados, não isenta o Município de todas as demais responsabilidades envolvidas na gestão do sistema, como distribuição e controle de documentos, coleta, busca ativa, aprimoramento da qualidade, investigação, etc.

Art. 15. A SES e a SMS devem manter equipes para manutenção dos sistemas de informação, composta dos profissionais necessários às várias funções assumidas, incluindo a codificação de causas de mortalidade.

Art. 16. Os dados constantes da DO e da DN deverão ser processados no Município onde ocorreu o evento.

§ 1º O processamento dos dados das DO emitidas pelos IML e SVO poderá, a critério da SES, ser realizado no Município que sedia o referido serviço e não no Município de ocorrência, de forma a assegurar o seu efetivo processamento.

§ 2º Além da retroalimentação de eventos de residentes ocorridos fora do Município ou UF, a SVS/MS disponibilizará meios para assegurar a retroalimentação aos municípios de ocorrência de dados de eventos processados em outros municípios ou UF.

§ 3º Os eventos ocorridos em aldeias indígenas, terão as DO e as DN processadas sob a responsabilidade do DSEI da área de abrangência correspondente, conforme lista constante do Anexo III.

§ 4º A SVS/MS disponibilizará meios para assegurar a retroalimentação dos dados de eventos ocorridos e processados nos DSEI, aos municípios e UF onde as aldeias estejam sediadas.

§ 5º A SVS/MS disponibilizará meios para assegurar que os dados de eventos ocorridos fora do Município de residência possam ter os dados de endereçamento qualificados no sistema informatizado, pelo Município de residência, após a retroalimentação, visando à busca ativa e vigilância a saúde do RN.

### Seção IV

#### Das atribuições e responsabilidades dos médicos sobre a emissão da Declaração de Óbito

Art. 17. A emissão da DO é de competência do médico responsável pela assistência ao paciente, ou substitutos, excetuando-se apenas os casos confirmados ou suspeitos de morte por causas externas, quando a responsabilidade por este ato é atribuída ao médico do IML ou equivalente.

Art. 18. Os dados informados em todos os campos da DO são de responsabilidade do médico que atestou a morte, cabendo ao atestante preencher pessoalmente e revisar o documento antes de assiná-lo.

Art. 19. A competência para a emissão da DO será atribuída com base nos seguintes parâmetros:

I - Nos óbitos por causas naturais com assistência médica, a DO deverá ser fornecida, sempre que possível, pelo médico que vinha prestando assistência ao paciente, ou de acordo com as seguintes orientações:

a) A DO do paciente internado sob regime hospitalar deverá ser fornecida pelo médico assistente e, na sua ausência ou impedimento, pelo médico substituto, independente do tempo decorrido entre a admissão ou internação e o óbito;

b) A DO do paciente em tratamento sob regime ambulatorial deverá ser fornecida por médico designado pela instituição que prestava assistência, ou pelo SVO;

c) A DO do paciente em tratamento sob regime domiciliar na Estratégia Saúde da Família (ESF), internação domiciliar e outros-deverá ser fornecida pelo médico pertencente ao programa ao qual o paciente estava cadastrado, podendo ainda ser emitida pelo SVO, caso o médico não disponha de elementos para correlacionar o óbito com o quadro clínico concernente ao acompanhamento registrado nos prontuários ou fichas médicas destas instituições; e

d) Nas localidades sem SVO ou referência de SVO definida pela CIB, cabe ao médico da ESF ou da Unidade de Saúde mais próxima verificar a realidade da morte, identificar o falecido e emitir a DO, nos casos de óbitos de paciente em tratamento sob regime domiciliar, podendo registrar "morte com causa indeterminada" quando os registros em prontuários ou fichas médicas não ofereçam elementos para correlacionar o óbito com o quadro clínico concernente ao acompanhamento que fazia. Se a causa da morte for desconhecida, poderá registrar "causa indeterminada" na Parte I do Atestado Médico da DO, devendo entretanto se tiver conhecimento, informar doenças pré-existentes na Parte II deste documento.

II -Nos óbitos por causas naturais, sem assistência médica durante a doença que ocasionou a morte:

a) Nas localidades com SVO, a DO deverá ser emitida pelos médicos do SVO;

b) Nas localidades sem SVO, 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, por qualquer médico da localidade. Se a causa da morte for desconhecida, poderá registrar "causa indeterminada" na Parte I do Atestado Médico da DO, devendo, entretanto se tiver conhecimento, informar doenças pré-existentes na Parte II deste documento.

III - Nos óbitos fetais, os médicos que prestaram assistência à mãe ficam obrigados a fornecer a DO quando a gestação tiver duração igual ou superior a 20 (vinte) semanas, ou o feto tiver peso corporal igual ou superior a 500 (quinhentos) gramas, e/ou estatura igual ou superior a 25 (vinte e cinco) centímetros.

IV - Nos óbitos não fetais, de crianças que morreram pouco tempo após o nascimento, os médicos que prestaram assistência à mãe ou à criança, ou seus substitutos, ficam obrigados a fornecer a DO independente da duração da gestação, peso corporal ou estatura do recém-nascido, devendo ser assegurada neste caso também a emissão da Declaração de Nascidos Vivos pelo médico presente ou pelos demais profissionais de saúde.

V - Nas mortes por causas externas:

a) Em localidade com IML de referência ou equivalente, a DO deverá, obrigatoriamente, ser emitida pelos médicos dos serviços médico-legais, qualquer que tenha sido o tempo decorrido entre o evento violento e a morte propriamente; e

b) Em localidade sem IML de referência ou equivalente, a DO deverá ser emitida por qualquer médico da localidade, ou outro profissional investido pela autoridade judicial ou policial na função de perito legista eventual (ad hoc), qualquer que tenha sido o tempo decorrido entre o evento violento e a morte propriamente.

§ 6º Nos óbitos ocorridos em localidades onde exista apenas um médico, este é o responsável pela emissão da DO.

§ 7º Nos óbitos naturais ocorridos em localidades sem médico, a emissão das 3 (três) vias da DO deverá ser solicitada ao Cartório do Registro Civil de referência, pelo responsável pelo falecido, acompanhado de 2 (duas) testemunhas, em conformidade com os fluxos acordados com as corregedorias de Justiça local.

§ 8º As Secretarias Municipais de Saúde deverão indicar o médico que emitirá a DO, de acordo com o preconizado acima, caso restem dúvidas sobre a atribuição.

§ 9º As Secretarias Municipais de Saúde deverão utilizar-se dos meios disponíveis na busca ativa de casos não notificados ao SIM.

## Seção V

### Do Fluxo da Declaração de Óbito

Art. 20. No caso de óbito natural ocorrido em estabelecimento de saúde, a DO emitida na Unidade Notificadora, terá a seguinte destinação:

I - 1ª via: Secretaria Municipal de Saúde;

II - 2ª via: representante/responsável da família do falecido, para ser utilizada na obtenção da Certidão de Óbito junto ao Cartório do Registro Civil, o qual reterá o documento; e

III - 3ª via: Unidade Notificadora, para arquivar no prontuário do falecido.

Art. 21. No caso de óbito natural ocorrido fora de estabelecimento de saúde e com assistência médica, a DO preenchida pelo médico responsável, conforme normatizado na Seção IV, terá a seguinte destinação:

I - 1ª e 3ª vias: Secretarias Municipais de Saúde; e

II - 2ª via: representante/responsável da família do falecido para ser utilizada na obtenção da Certidão de Óbito junto ao Cartório do Registro Civil, o qual reterá o documento.

Parágrafo único. No caso de óbito natural, sem assistência médica em localidades sem SVO, as vias da DO emitidas pelo médico do Serviço de Saúde mais próximo, ou pelo médico designado pela Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com o § 8º do Art. 19 desta Portaria, deverão ter a mesma destinação disposta no caput deste Artigo.

Art. 22. No caso de óbito natural, sem assistência médica em localidades com SVO, a DO emitida pelo médico daquele Serviço, deverão ter a seguinte destinação:

I - 1ª via: Secretaria Municipal de Saúde;

II - 2ª via: representante/responsável da família do falecido, para ser utilizada na obtenção da Certidão de Óbito junto ao Cartório do Registro Civil, o qual reterá o documento; e

III - 3ª via: Serviço de Verificação de Óbitos.

Art. 23. No caso de óbito natural ocorrido em localidade sem médico, a DO preenchida pelo Cartório do Registro Civil terá a seguinte destinação:

I - 1ª e 3ª vias: Cartório de Registro Civil, para posterior coleta pela Secretaria Municipal de Saúde responsável pelo processamento dos dados; e

II - 2ª via: Cartório de Registro Civil, que emitirá a Certidão de Óbito a ser entregue ao representante/responsável pelo falecido.

§ 1º As Secretarias Municipais de Saúde deverão utilizar-se dos meios disponíveis na busca ativa de casos não notificados, valendo-se de todos os meios disponíveis para esta finalidade.

§ 2º No caso de óbito de indígena ocorrido em aldeia, nas condições do caput deste Artigo, a 1ª via será coletada pelo DSEI para processamento dos dados.

Art. 24. No caso de óbito natural ocorrido em aldeia indígena, com assistência médica, a DO emitida terá a seguinte destinação:

I - 1ª via: Distrito Sanitário Especial Indígena;

II - 2ª via: representante/responsável da família do falecido, para ser utilizada na obtenção da Certidão de Óbito junto ao Cartório do Registro Civil, o qual reterá o documento; e

III - 3ª via: Unidade Notificadora, para arquivar no prontuário do falecido.

Art. 25. Nos casos de óbitos por causas acidentais e/ou violentas, as três vias da DO, emitidas pelo médico do IML de referência, ou equivalente, deverão ter a seguinte destinação:

I - 1ª via: Secretaria Municipal de Saúde;

II - 2ª via: representante/responsável da família do falecido, para ser utilizada na obtenção da Certidão de Óbito junto ao Cartório do Registro Civil, o qual reterá o documento; e

III - 3ª via: Instituto Médico Legal.

Art. 26. Nos casos de óbitos por causas acidentais e/ou violentas, nas localidades onde não exista IML de referência, ou equivalente, as três vias da DO, emitidas pelo perito designado pela autoridade judicial ou policial para tal finalidade, deverão ter a seguinte destinação:

I - 1ª e 3ª vias: Secretarias Municipais de Saúde; e

II - 2ª via: representante/responsável da família do falecido para ser utilizada na obtenção da Certidão de Óbito junto ao Cartório do Registro Civil, o qual reterá o documento.

## Seção VI

Das atribuições e responsabilidades profissionais de saúde ou parteiras tradicionais sobre a emissão da Declaração de Nascido Vivo

Art. 27. A emissão da DN é de competência dos profissionais de saúde, ou parteiras tradicionais responsáveis pela assistência ao parto ou ao recém-nascido (reconhecidas e

vinculadas a unidades de Saúde), no caso dos partos hospitalares ou domiciliares com assistência.

§ 1º É obrigatória a emissão de DN para todo nascido vivo, independente da duração da gestação, peso e estatura do recém-nascido.

§ 2º Para o preenchimento da DN devem ser privilegiadas as informações prestadas pela puérpera, todos profissionais de saúde presentes em sala de parto, bem como todos os documentos disponíveis, como prontuários e anotações pertinentes.

Art. 28. Para partos domiciliares sem assistência de profissionais de saúde ou parteiras tradicionais, a DN deverá ser emitida pelo Cartório de Registro Civil, mediante autorização dada em provimento da Corregedoria de Justiça do Estado.

Art. 29. Os nascimentos sem assistência, ocorridos em famílias cadastradas na Estratégia de Saúde da Família ou no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), a DN deverá ser emitida por um profissional de saúde devidamente habilitado, pertencente à equipe ou unidade a que a mãe da criança esteja vinculada.

Parágrafo único. As Secretarias Municipais de Saúde deverão utilizar-se dos meios disponíveis na busca ativa de casos não notificados ao SINASC.

## Seção VII

### Do Fluxo da Declaração de Nascido Vivo

Art. 30. Para os partos hospitalares, a DN preenchida pela Unidade Notificadora terá a seguinte destinação:

I - 1ª via: Secretaria Municipal de Saúde;

II - 2ª via: pai ou responsável legal, para ser utilizada na obtenção da Certidão de Nascimento junto ao Cartório do Registro Civil, o qual reterá o documento; e

III - 3ª via: arquivo da Unidade de Saúde junto a outros registros hospitalares da puérpera.

Art. 31. Para os partos domiciliares com assistência, a DN preenchida pelo profissional de saúde responsável pela assistência, deverá ter a seguinte destinação:

I - 1ª via: Secretaria Municipal de Saúde;

II - 2ª via: pai ou responsável legal, para ser utilizada na obtenção da Certidão de Nascimento junto ao Cartório do Registro Civil, o qual reterá o documento; e

III - 3ª via: pai ou responsável legal, para ser apresentada na primeira consulta em Unidade de Saúde.

Art. 32. Para os partos domiciliares sem assistência de qualquer profissional de saúde ou parteiras tradicionais - reconhecidas e vinculadas a unidades de saúde - a DN preenchida pelo Cartório de Registro Civil, mediante autorização dada em provimento da Corregedoria de Justiça do Estado terá a seguinte destinação:

I - 1ª via: Cartório de Registro Civil, até ser recolhida pela Secretaria Municipal de Saúde;

II - 2ª via: Cartório de Registro Civil, que emitirá a Certidão de nascimento; e

III - 3ª 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 notificados, valendo-se inclusive, dos Agentes Comunitários de Saúde e parteiras tradicionais.

Art. 33. Para os partos domiciliares de indígenas em aldeias, com assistência, a DN preenchida pelo profissional de saúde ou parteira tradicional responsável pela assistência, deverá ter a seguinte destinação:

I - 1ª via: Distrito Sanitário Especial Indígena;

II - 2ª via: pai ou responsável legal, para ser utilizada na obtenção da Certidão de Nascimento junto ao Cartório do Registro Civil, o qual reterá o documento; e

III - 3ª via: pai ou responsável legal, para ser apresentada na primeira consulta em unidade de saúde.

#### CAPÍTULO IV

Da transferência dos dados, dos prazos e da regularidade

Art. 34. As Secretarias Estaduais de Saúde garantirão a transferência dos dados para o módulo nacional do Sistema, no prazo de até 60 (sessenta) dias após o encerramento do mês de ocorrência do nascimento ou óbito, no volume esperado, por meio eletrônico, via aplicativo, de modo contínuo, regular e automático, para alcançar as seguintes metas e prazos:

I - Os parâmetros adotados para estipular o volume de eventos esperados serão definidos com base nas coberturas (razão entre coletados e esperados) alcançadas por cada UF no último ano estatístico encerrado e publicado, conforme os seguintes estratos:

a) Para as UF com cobertura superior a 90%, será adotado como parâmetro para estipular óbitos e nascimentos esperados em cada mês, o número de registros informados pela UF por meio do próprio sistema de informação nos últimos 5 (cinco) anos.

b) Para as UF com cobertura igual ou inferior a 90%, será adotado como parâmetro para estipular óbitos e nascimentos esperados em cada mês, valor calculado a partir das estimativas adotadas pelo gestor nacional do sistema para o ano corrente, e na sua ausência, para o ano anterior.

II - O parâmetro adotado para monitorar o volume de eventos a serem transferidos no prazo de até 60 (sessenta) dias após o encerramento do mês de ocorrência será definido com base em um percentual pactuado anualmente, que deverá ser aplicado sobre a cobertura alcançada por cada UF no último ano estatístico encerrado e publicado, conforme Anexo IV.

III - O Ministério da Saúde emitirá Nota Técnica anualmente apontando em que estrato se enquadra cada UF para as finalidades que preconizam os incisos I e II deste Artigo.

IV - O Ministério da Saúde emitirá Nota Técnica no prazo máximo de 90 (noventa) dias após a publicação desta Portaria, definindo normas, fluxos e instrumentos sobre a notificação negativa de óbitos e nascimentos por local de ocorrência, que passa a ser então obrigatória, sempre que não ocorram óbitos em um determinado mês.

V -A SVS/MS poderá, por meio de normas específicas definir prazos diferenciados para a digitação e envio de dados sobre eventos especiais, como óbitos infantis, maternos, e outros relacionados direta ou indiretamente a agravos de interesse epidemiológico.

Art. 35. As Secretarias Municipais de Saúde e os DSEI deverão disponibilizar os arquivos de transferência ao gestor estadual, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o encerramento do mês de ocorrência, com o volume esperado de registros, segundo parâmetros a serem definidos pelo gestor estadual para viabilizar o alcance de suas metas junto ao gestor nacional.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde poderá indicar parâmetros para estimar volume esperado de nascimentos e óbitos por Município ou micro-regiões formadas por municípios de residência, como forma de apoiar o Gestor Estadual no acompanhamento do envio de dados pelos municípios de que trata o caput deste Artigo.

Art. 36. Os registros transferidos pelas Secretarias Estaduais de Saúde ao módulo nacional do Sistema deverão ser avaliados quanto à qualidade, completude, consistência e integridade continuamente pelo Gestor Nacional dos sistemas.

§ 1º A qualidade, completude, consistência e integridade dos dados são de responsabilidade do nível de gestão do sistema que o gerou, devendo ser revisado, atualizado e retransmitido por este até a consolidação do banco de dados, sempre que percebida a necessidade ou demandado pelos demais níveis de gestão do sistema, nos prazos definidos pelos gestores nacional e estadual.

§ 2º A consolidação do ano estatístico pela SVS/MS deverá ocorrer até o dia 30 de junho de cada ano, relativamente aos dados do ano anterior.

Art. 37. Os dados serão divulgados em caráter preliminar, e posteriormente em caráter definitivo, nos seguintes prazos:

I - Entre 30 de junho e 30 de agosto do ano subsequente ao ano de ocorrência, em caráter preliminar; e

II -Até 30 de dezembro do ano subsequente ao ano de ocorrência, em caráter oficial.

Art. 38. São responsabilidades dos gestores nas três esferas de governo a manutenção, integridade e confidencialidade das bases de dados do SIM e do SINASC.

## CAPÍTULO V

### Das Disposições Finais

Art. 39. As Secretarias Estaduais de Saúde poderão adotar, em sua jurisdição, fluxos alternativos aos definidos nos nesta Portaria, mediante pactuação na CIB referendada pela SVS/MS e:

I. Garantias de que não haja subnotificação dos eventos; e

II. Haja agilidade no sistema de informação, e o máximo de integração com o Sistema de Vigilância em Saúde local e nacional.

Art. 40. A SVS/MS emitirá norma complementar regulamentando o processo de investigação de óbitos e nascimentos, cujo registro na DO ou na DN tenha sido feito com qualidade inadequada aos padrões aceitáveis.



Parágrafo único. O resgate de registros de óbitos e nascimentos não documentados adequadamente por ocasião dos fatos será objeto desta normatização complementar, que tratará de instrumentos padrão e fluxos, com entrada identificada nos sistemas.

Art. 41. As Secretarias Estaduais de Saúde deverão normatizar, no âmbito do Estado, a guarda das Declarações de Óbito e Nascimento utilizadas para o processamento da informação, podendo destruí-los para descarte em seguida, desde que obedecidos os seguintes prazos e critérios mínimos:

I - 10 (dez) anos para a guarda do documento impresso não digitalizado;

II - 3 (três) anos para a guarda do documento impresso que tenha sido digitalizado ou microfilmado;

III - A destruição dos documentos originais que tenham sido cancelados por erro de preenchimento, poderá ser feita imediatamente após conferência e a digitação de seu cancelamento no módulo de distribuição de documentos-padrão no sistema informatizado; e

IV - A guarda da via do prontuário deverá durar o mesmo tempo que durar a guarda do próprio prontuário.

Art. 42. As Secretarias Municipais de Saúde deverão incentivar o Registro Civil de Nascimentos e de Óbitos por meio de integração com os cartórios e o encaminhamento, orientação e sensibilização aos familiares dos nascidos ou falecidos sobre a importância deste ato.

Art. 43. A falta de alimentação de dados no SIM e no SINASC, no volume esperado com base nos arts. 34 e 35 desta Portaria, por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados no prazo de um ano, ensejará a suspensão das transferências fundo a fundo do Ministério da Saúde para os Estados, Distrito Federal e os Municípios, dos recursos do bloco da Atenção Básica, em conformidade com o Art. 37 da Portaria nº. 204/GM, de 29 de janeiro de 2007.

Parágrafo único. Os Estados, Distrito Federal e os Municípios têm um prazo máximo de 90 (noventa) dias após a publicação desta Portaria para se adaptarem às regras de regularidade, para as finalidades de que trata o caput deste Artigo.

Art. 44. O Ministério da Saúde têm um prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias, após a publicação desta Portaria, para disponibilizar as soluções de informática previstas nos compromissos assumidos com a retroalimentação por local de ocorrência, e 180 (cento e oitenta) dias para o desenvolvimento e implantação das soluções relacionadas aos aplicativos a serem distribuídos nas áreas indígenas, envolvendo aspectos relativos à sua territorialidade e questões étnicas específicas.

Art. 45. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 46. Fica revogada a Portaria nº. 20/SVS, de 3 de outubro de 2003, publicado no Diário Oficial da União nº. 194, Seção 1, pág. 50, de 7 de outubro de 2003 e republicada no Diário Oficial da União nº. 196, Seção 1, pág. 71, de 9 de outubro de 2003.

**GERSON OLIVEIRA PENNA**

ANEXO I



# República Federativa do Brasil Ministério da Saúde

1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

De

**I**  
Cartório

1  Cartório

4  Município

**II**  
Identificação

7  Tipo de Óbito

1  Fetal    2  Não Fetal

8  Óbito

Data

Hor

11  Nome do falecido

12  Nome do pai

14  Data de Nascimento

15  Idade

Anos completos

Menores de

Meses

Di

18  Estado civil

1  Solteiro    2  Casado    3  Viúvo

4  Separado judicialmente/  
Divorciado    9  Ignorado

19  Escolaridade (Em an

1  Nenhuma    2  D

4  De 8 a 11    5  1

**III**  
Residência

21  Logradouro (Rua, praça, avenida etc.)

Có

23  Bairro/Distrito

Código

24

**IV**  
Ocorrência

26  Local de ocorrência do óbito

1  Hospital    2  Outros estab. saúde    3  Domicílio

4  Via pública    5  Outros    9  Ignorado

27  Estabe

28  Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência

30  Bairro/Distrito

Código

31

**V**  
Fetal ou menor que 1 ano

**PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES**  
INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE

33  Idade

Anos

34  Escolaridade (Em anos de estudo concluído)

1  Nenhuma    2  De 1 a 3    3

4  De 8 a 11    5  12 e mais    9

37  Duração da gestação (Em semanas)

1  Menos de 22    2  De 22 a 27

3  De 28 a 31    4  De 32 a 36

5  De 37 a 41    6  42 e mais

9  Ignorado

38  Tipo de Gravidez

1  Única

2  Dupla

3  Tripla e mais

9  Ignorada

**VI**  
Causas do óbito

**ÓBITOS EM MULHERES**

43  A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto ?

1  Sim    2  Não    9  Ignorado

44  A morte ocor

1  Sim, até 42

3  Não

**DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:**

46  Exame complementar ?

1  Sim    2  Não    9  Ignorado

47  Cir

1

49  CAUSAS DA MORTE

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

**PARTE I**

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

a

**CAUSAS ANTECEDENTES**

Devido ou como consequênc

## ANEXO II



República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

Declaração

I  
Cartório

1 Cartório

4 Município

II  
Local da Ocorrência

6 Local da Ocorrência

1  Hospital    2  Outros Estab. Saúde    3  Domicílio  
4  Outros    9  Ignorado

7 Estado

8 Endereço da ocorrência, se fora do estab. ou da resid. da mãe (Rua)

10 Bairro/Distrito

Código

11

III  
Mãe

13 Nome da Mãe

15 Idade  
(anos)

16 Estado Civil

1  Solteira    2  Casada  
3  Viúva    4  Separada judicialmente/  
divorciada  
9  Ignorado

17 Escolaridade  
(Em anos de estudo)

1  Nenhuma  
3  De 4 a 7  
5  12 e mais

Residência da mãe

20 Logradouro

22 Bairro/Distrito

Código

IV  
Gestação e Parto

25 Duração da gestação (em semanas)

1  Menos de 22    2  De 22 a 27  
3  De 28 a 31    4  De 32 a 36  
5  De 37 a 41    6  42 e mais  
9  Ignorado

26 Tipo de gravidez

1  Única  
3  Tripla e mais

V  
Recém Nascido

29 Nascimento  
Data

Hora

32 Raça/cor

1  Branca    2  Preta    3  Amarela    4  Parda    5  Indígena

34 Detectada alguma malformação congênita e/ou anomalia cromossômica

1  Sim    2  Não    Qual ?  
9  Ignorado

35 Polegar direito da mãe

36 Pé direito da criança

## ANEXO III

## Distribuição dos DSEI e respectivos municípios

DISTRITOS SANITÁRIOS ESPECIAIS INDÍGENAS-UF	MUNICÍPIO IBGE
ALAGOAS E SERGIPE AL	ÁGUA BRANCA 2700102
AL	FEIRA GRANDE 2702603
AL	INHAPI 2703304
AL	JOAQUIM GOMES 2703809
AL	PALMEIRA DOS ÍNDIOS 2706307
AL	PA R I C O N H A 2706422
SE	PORTO DA FOLHA 2805604
AL	PORTO REAL DO COLÉGIO 2707503
AL	SÃO SEBASTIÃO 2708808
AL	TRAIPU 2709202
ALTAMIRA PA	A L T A M I R A 1500602
PA	SÃO FÉLIX DO XINGU 1507300
PA	SENADOR JOSÉ PORFÍRIO 1507805
PA	VITÓRIA DO XINGU 1508357
ALTO RIO JURUÁ AC	CRUZEIRO DO SUL 1200203
AC	FEIJÓ 1200302
AC	JORDÃO 1200328
AC	MÂNCIO LIMA 1200336
AC	MARECHAL THAUMATURGO 1200351
AC	PORTO WALTER 1200393
AC	RODRIGUES ALVES 1200427
AC	T A R A U A C Á 1200609
ALTO RIO NEGRO AM	BARCELOS 1300409

AM	SANTA ISABEL DO RIO NE1303601
	GRO
AM	SÃO GABRIEL DA CACHOEI1303809
	RA
ALTO RIO PURUS AC	ASSIS BRASIL 1200054
AM	BOCA DO ACRE 1300706
AC	MANOEL URBANO 1200344
AM	PA U I N I 1303502
RO	PORTO VELHO 11 0 0 2 0 5
AC	SANTA ROSA DO PURUS 1200435
AC	SENA MADUREIRA 1200500
ALTO RIO SOLIMÕES AM	A M AT U R Á 1300060
AM	BENJAMIN CONSTANT 1300607
AM	SANTO ANTÔNIO DO IÇÁ 1303700
AM	SÃO PAULO DE OLIVENÇA 1303908
AM	TA B AT I N G A 1304062
AM	TO N A N T I N S 1304237
AMAPÁ E NORTE DO PA	ALMEIRIM 1500503
PA R Á	
PA	ÓBIDOS 1505106
AP	OIAPOQUE 1600501
AP	PEDRA BRANCA DO AMAPA1600154
	RI
ARAGUAIA GO	ARUANÃ 5202502
MT	CONFRESA 5103353
TO	FORMOSO DO ARAGUAIA 1708205
TO	LAGOA DA CONFUSÃO 1 7 11 9 0 2
MT	LUCIÁRA 5105309

GO	NOVA AMÉRICA 5214705
GO	RUBIATABA 5218904
MT	SANTA TEREZINHA 5107776
MT	SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA 107859
BAHIA BA	ABARÉ 2900207
BA	ANGICAL 2901403
BA	BANZAÊ 2902658
BA	BELMONTE 2903409
BA	CAMACAN 2905602
BA	CAMAMU 2905800
BA	CURAÇÁ 2909901
BA	EUCLIDES DA CUNHA 2910701
BA	GLÓRIA 2911402
BA	IBOTIRAMA 2913200
BA	ILHÉUS 2913606
BA	ITAJU DO COLÔNIA 2915403
BA	ITAMARAJU 2915601
BA	MUQUÉM DE SÃO FRANCIS2922250
	CO
BA	PAU BRASIL 2923902
BA	PAULO AFONSO 2924009
BA	PORTO SEGURO 2925303
BA	PRADO 2925501
BA	RODELAS 2927101
BA	SANTA CRUZ CABRÁLIA 2927705
BA	SANTA RITA DE CÁSSIA 2928406
BA	SERRA DO RAMALHO 2930154
BA	SOBRADINHO 2930774
CEARÁ CE	ACARAÚ 2300200
CE	AQUIRAZ 2301000
CE	ARATUBA 2301406
CE	CANINDÉ 2302800

CE	CAUCAIA 2303709
CE	C R A T E Ú S 2304103
CE	I T A P I P O C A 2306405
CE	I T A R E M A 2306553
CE	MARACANAÚ 2307650
CE	MONSENHOR TABOSA 2308609
CE	NOVO ORIENTE 2309409
CE	P A C A T U B A 2309706
CE	PORANGA 2 3 11 0 0 9
CE	QUITERIANÓPOLIS 2 3 11 2 6 4
CE	SÃO GONÇALO DO AMARANTE 2312403
CE	T A M B O R I L 2313203
CUIABÁ MT	BARÃO DE MELGAÇO 5101605
MT	BARRA DO BUGRES 5101704
MT	B R A S N O R T E 5101902
MT	CAMPO NOVO DO PARECIS 5102637
MT	CUIABÁ 5103403
MT	DIAMANTINO 5103502

	<b>MT</b>	<b>GENERAL CARNEIRO</b>	<b>5103908</b>
	MT	NOBRES PA R A N	5105903
	MT	A T I N G A	5106307
	MT	PONTES E LACERDA	5106752
	MT	PORTO ESPERIDIÃO	5106828
	MT	RONDONÓPOLIS	5107602
	MT	SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER	5107800
	MT	SAPEZAL	5107875
	MT	TANGARÁ DA SERRA	5107958
<b>GUAMÁ- TOCANTINS</b>	PA	BOM JESUS DO TOCANTINS	1501576
	PA	CANAÃ DOS CARAJÁS	1502152
	PA	CAPITÃO POÇO	1502301



	MA	CENTRO NOVO DO MARA-NHÃO	2103174
	PA	GOIANÉSIA DO PARÁ	1503093
	PA	ITUPIRANGA	1503705
	PA	JACUNDÁ	1503804
	PA	MOJU	1504703
	PA	ÓBIDOS	1505106
	PA	ORIXIMINÁ	1505304
	PA	PARAGOMINAS	1505502
	PA	PARAUPEBAS	1505536
	PA	SANTA LUZIA DO PARÁ	1506559
	PA	SÃO DOMINGOS DO ARAGUAIA	1507151
	PA	TOMÉ - AÇU	1508001
	PA	TUCURUÍ	1508100
<b>KAIAPÓ DO MATO GROSSO</b>	PA	ALTA MIRA	1500602
	MT	APIACÁS	5100805
	MT	COLÍDER	5103205
	PA	JACAREACANGA	1503754
	MT	JUARA	5105101
	MT	PEIXOTO DE AZEVEDO	5106422
	MT	SÃO JOSÉ DO XINGU	5107354
<b>KAIAPÓ DO PARÁ</b>	PA	BANNACH	1501253
	PA	CUMARU DO NORTE	1502764
	PA	OURILÂNDIA DO NORTE	1505437
	PA	PAU D'ARCO	1505551
	PA	SÃO FÉLIX DO XINGU	1507300
<b>LESTE DE RORAIMA</b>	RR	ALTO ALEGRE	1400050
	RR	AMAJARI	1400027
	RR	BOA VISTA	1400100
	RR	BONFIM	1400159
	RR	CANTÁ	1400175
	RR	CAROEBE	1400233

	RR	NORMANDIA	1400407
	RR	PA C A R A I M A	1400456
	RR	SÃO LUIZ	1400605
	RR	UIRAMUTÃ	1400704
<b>MANAUS</b>	AM	ANAMÃ	1300086
	AM	A U T A Z E S	1300300
	AM	BERURI	1300631
	AM	BORBA	1300805
	AM	CAREIRO	1 3 0 1 1 0 0
	AM	CAREIRO DA VÁRZEA	1 3 0 1 1 5 9
	AM	HUMAITÁ	1301704
	AM	I T A C O A T I A R A	1301902
	AM	MANICORÉ	1302702
	AM	NOVO AIRÃO	1303205
	AM	NOVO ARIPUANÃ	1303304
<b>MARANHÃO</b>	MA	ALTO ALEGRE DO PINDARÉ	2100477
	MA	AMARANTE DO MARANHÃO	2100600
	MA	ARAGUANÃ	2100873
	MA	ARAME	2100956
	MA	BARRA DO CORDA	2101608
	MA	BOM JARDIM	2102002
	MA	BOM JESUS DAS SELVAS	2102036
	MA	FERNANDO FALCÃO	2104081
	MA	GRAJAÚ	2104800
	MA	ITAIPAVA DO GRAJAÚ	2105351
	MA	JENIPAPO DOS VIEIRAS	2105476
	MA	MARANHÃOZINHO	2106375
	MA	MONTES ALTOS	2107001
	MA	NOVA OLINDA DO MARA-NHÃO	2107357
	MA	SÃO JOÃO DO CARÚ	2111 0 2 9
<b>MATO GROSSO DO SUL</b>	MS	AMAMBAÍ	5000609
	MS	ANASTÁCIO	5000708
	MS	ANTÔNIO JOÃO	5000906

	MS	AQUIDAUANA	5 0 0 1 1 0 2
	MS	ARAL MOREIRA	5001243
	MS	BELA VISTA	5002100
	MS	BRASILÂNDIA	5002308
	MS	CAARAPÓ	5002407
	MS	CAMPO GRANDE	5002704
	MS	CORONEL SAPUCAIA	5003157
	MS	CORUMBÁ	5003207
	MS	DOIS IRMÃOS DO BURITI	5003488
	MS	DOURADINA	5003504
	MS	DOURADOS	5003702
	MS	ELDORADO	5003751
	MS	JAPORÃ	5004809
	MS	JUTI	5005152
	MS	LAGUNA CARAPÃ	5005251
	MS	MARACAJU	5005400
	MS	MIRANDA	5005608
	MS	NIOAQUE	5005806
	MS	PA R A N H O S	5006358
	MS	PONTA PORÃ	5006606
	MS	PORTO MURTINHO	5006903
	MS	ROCHEDO	5007505
	MS	SETE QUEDAS	5007703
	MS	SIDROLÂNDIA	5007901
	MS	TA C U R U	5007950
<b>MÉDIO RIO PURUS</b>	AM	LÁBREA	1302405
	AM	TA PA U Á	1304104
<b>MÉDIO RIO SOLI-MÔES E AFLUENTES</b>	AM	A L V A R Ã E S	1300029
	AM	CARAUARI	1301001
	AM	COARI	1301209
	AM	EIRUNEPÉ	1301407
	AM	ENVIRA	1301506
	AM	IPIXUNA	1301803
	AM	I T A M A R A T I	1301951
	AM	JAPURÁ	1302108
	AM	JURUÁ	1302207

	AM	J U T A Í	1302306
	AM	MARAÃ	1302801
	AM	TEFÉ	1304203
	AM	UARINI	1304260
<b>MINAS GERAIS E ES- PÍRITO SANTO</b>	ES	ARACRUZ	3200607
	MG	ARAÇUAÍ	3103405
	MG	B E R T Ó P O L I S	3106606
	MG	CALDAS	3 11 0 3 0 1
	MG	CARMÉSIA	3 11 3 8 0 0
	MG	CORONEL MURTA	3 11 9 5 0 0
	MG	I T A P E C E R I C A	3133501
	MG	LADAINHA	3137007
	MG	MARTINHO CAMPOS	3140506
	MG	POMPÉU	3152006
	MG	RESPLENDOR	3154309
	MG	SANTA HELENA DE MINAS	3157658
	MG	SÃO JOÃO DAS MISSÕES	3162450
<b>PARANÁ</b>	PR	ABATIÁ	4100103
	PR	CÂNDIDO DE ABREU	4104402
	PR	CHOPINZINHO	4105409
	PR	CLEVELÂNDIA	4105706
	PR	CORONEL VIVIDA	4106506
	PR	CURITIBA	4106902
	PR	DIAMANTE D'OESTE	4107157
	PR	ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU	4107546
	PR	GUAÍRA	4108809
	PR	GUARAQUEÇABA	4109500
	PR	INÁCIO MARTINS	4110201
	PR	LARANJEIRAS DO SUL	4113304
	PR	LONDRINA	4113700
	PR	MANGUEIRINHA	4114401

	PR	MANOEL RIBAS	4114500
	PR	NOVA LARANJEIRAS	4117057
	PR	ORTIGUEIRA	4117305
	PR	PALMAS	4117602
	PR	PARANAGUÁ	4118204
	PR	PIRAQUARA	4119509
	PR	PONTAL DO PARANÁ	4119954
	PR	SANTA AMÉLIA	4123105
	PR	SÃO JERÔNIMO DA SERRA	4124707
	PR	SÃO MIGUEL DO IGUAÇU	4125704
	PR	TERRA ROXA	4127403
	PR	T O M A Z I N A	4127809
	PR	T U R V O	4127965
	PR	UNIÃO DA VITÓRIA	4128203
<b>PARINTINS</b>	AM	BARREIRINHA	1300508
	AM	MAUÉS	1302900
	AM	NHAMUNDÁ	1303007
	PA	ORIXIMINÁ	1505304
	AM	PA R I N T I N S	1303403
<b>PERNAMBUCO</b>	PE	ÁGUAS BELAS	2600500
	PE	BUÍQUE	2602803
	PE	CABROBÓ	2603009
	PE	CARNAUBEIRA DA PENHA	2603926
	PE	F L O R E S T A	2605707
	PE	IBIMIRIM	2606606
	PE	INAJÁ	2607000
	PE	J A T O B Á	2608057
	PE	MIRANDIBA	2609303
	PE	OROCÓ	2609808
	PE	PESQUEIRA	2610905
	PE	PETROLÂNDIA	2 6 1 1 0 0 2
	PE	T A C A R A T U	2614808
	PE	T U P A N A T I N G A	2615805
<b>PORTO VELHO</b>	RO	ALTA FLORESTA D'OESTE	11 0 0 0 1 5

	RO	COSTA MARQUES	11 0 0 0 8 0
	RO	GOVERNADOR JORGE TEIXEIRA	11 0 1 0 0 5
	RO	GUAJARÁ-MIRIM	11 0 0 1 0 6
	AM	HUMAITÁ	1301704
	RO	JARU	11 0 0 1 1 4
	RO	J I - P A R A N Á	1100122
	AM	MANICORÉ	1302702
	RO	MIRANTE DA SERRA	11 0 1 3 0 2
	RO	NOVA MAMORÉ	11 0 0 3 3 8
	RO	PORTO VELHO	11 0 0 2 0 5
	MT	RONDOLÂNDIA	5107578
	RO	SÃO FRANCISCO DO GUAPO-RÉ	11 0 1 4 9 2
	RO	SÃO MIGUEL DO GUAPORÉ	11 0 0 3 2 0
	RO	SERINGUEIRAS	11 0 1 5 0 0
<b>POTIGUARA</b>	PB	BAÍA DA TRAIÇÃO	2501401
	PB	MARCAÇÃO	2509057
	PB	RIO TINTO	2512903
<b>RIO TAPAJÓS</b>	PA	I T A I T U B A	1503606
	PA	JACAREACANGA	1503754
	PA	TRAIRÃO	1508050
<b>SUL-SUDESTE</b>	SC	ABELARDO LUZ	4200101
	RS	ÁGUA SANTA	4300059
	RJ	ANGRA DOS REIS	3300100
	SC	ARAQUARI	4201307
	SP	ARCO-ÍRIS	3503356
	SP	ARUJÁ	3503901
	SP	AVA Í	3504305
	SP	BARÃO DE ANTONINA	3505005
	RS	BARRA DO RIBEIRO	4301909
	RS	BENJAMIN CONSTANT DO SUL	4302055

	SC	BIGUAÇU	4202305
	SP	BRAÚNA	3507704
	RS	CAÇAPAVA DO SUL	4302808
	RS	CACIQUE DOBLE	4303202
	<b>MT</b>	<b>GENERAL CARNEIRO</b>	<b>5103908</b>
	MT	NOBRES PA R A N	5105903
	MT	AT I N G A	5106307
	MT	PONTES E LACERDA	5106752
	MT	PORTO ESPERIDIÃO	5106828
	MT	RONDONÓPOLIS	5107602
	MT	SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER	5107800
	MT	SAPEZAL	5107875
	MT	TANGARÁ DA SERRA	5107958
<b>GUAMÁ-TOCANTINS</b>	PA	BOM JESUS DO TOCANTINS	1501576
	PA	CANAÃ DOS CARAJÁS	1502152
	PA	CAPITÃO POÇO	1502301
	MA	CENTRO NOVO DO MARA-NHÃO	2103174
	PA	GOIANÉSIA DO PARÁ	1503093
	PA	ITUPIRANGA	1503705
	PA	JACUNDÁ	1503804
	PA	MOJU	1504703
	PA	ÓBIDOS	1505106
	PA	ORIXIMINÁ	1505304
	PA	PARAGOMINAS	1505502
	PA	PARAUPEBAS	1505536
	PA	SANTA LUZIA DO PARÁ	1506559
	PA	SÃO DOMINGOS DO ARAGUAIA	1507151
	PA	TOMÉ - AÇU	1508001
	PA	TUCURUÍ	1508100
<b>KAIAPÓ DO MATO GROSSO</b>	PA	ALTA MIRA	1500602

	MT	APIACÁS	5100805
	MT	COLÍDER	5103205
	PA	JACAREACANGA	1503754
	MT	JUARA	5105101
	MT	PEIXOTO DE AZEVEDO	5106422
	MT	SÃO JOSÉ DO XINGU	5107354
<b>KAIAPÓ DO PARÁ</b>	PA	BANNACH	1501253
	PA	CUMARU DO NORTE	1502764
	PA	OURILÂNDIA DO NORTE	1505437
	PA	PAU D'ARCO	1505551
	PA	SÃO FÉLIX DO XINGU	1507300
<b>LESTE DE RORAIMA</b>	RR	ALTO ALEGRE	1400050
	RR	AMAJARI	1400027
	RR	BOA VISTA	1400100
	RR	BONFIM	1400159
	RR	CANTÁ	1400175
	RR	CAROEBE	1400233
	RR	NORMANDIA	1400407
	RR	P A C A R A I M A	1400456
	RR	SÃO LUIZ	1400605
	RR	UIRAMUTÃ	1400704
<b>MANAUS</b>	AM	ANAMÃ	1300086
	AM	A U T A Z E S	1300300
	AM	BERURI	1300631
	AM	BORBA	1300805
	AM	CAREIRO	1 3 0 1 1 0 0
	AM	CAREIRO DA VÁRZEA	1 3 0 1 1 5 9
	AM	HUMAITÁ	1301704
	AM	I T A C O A T I A R A	1301902
	AM	MANICORÉ	1302702
	AM	NOVO AIRÃO	1303205
	AM	NOVO ARIPUANÃ	1303304
<b>MARANHÃO</b>	MA	ALTO ALEGRE DO PINDARÉ	2100477



	MA	AMARANTE DO MARANHÃO	2100600
	MA	ARAGUANÃ	2100873
	MA	ARAME	2100956
	MA	BARRA DO CORDA	2101608
	MA	BOM JARDIM	2102002
	MA	BOM JESUS DAS SELVAS	2102036
	MA	FERNANDO FALCÃO	2104081
	MA	GRAJAÚ	2104800
	MA	ITAIPAVA DO GRAJAÚ	2105351
	MA	JENIPAPO DOS VIEIRAS	2105476
	MA	MARANHÃOZINHO	2106375
	MA	MONTES ALTOS	2107001
	MA	NOVA OLINDA DO MARANHÃO	2107357
	MA	SÃO JOÃO DO CARÚ	2111 0 2 9
<b>MATO GROSSO DO SUL</b>	MS	AMAMBAÍ	5000609
	MS	ANASTÁCIO	5000708
	MS	ANTÔNIO JOÃO	5000906
	MS	AQUIDAUANA	5 0 0 11 0 2
	MS	ARAL MOREIRA	5001243
	MS	BELA VISTA	5002100
	MS	BRASILÂNDIA	5002308
	MS	CAARAPÓ	5002407
	MS	CAMPO GRANDE	5002704
	MS	CORONEL SAPUCAIA	5003157
	MS	CORUMBÁ	5003207
	MS	DOIS IRMÃOS DO BURITI	5003488
	MS	DOURADINA	5003504
	MS	DOURADOS	5003702
	MS	ELDORADO	5003751
	MS	JAPORÃ	5004809
	MS	JUTI	5005152
	MS	LAGUNA CARAPÃ	5005251
	MS	MARACAJU	5005400
	MS	MIRANDA	5005608

	MS	NIOAQUE	5005806
	MS	PARANHOS	5006358
	MS	PONTA PORÃ	5006606
	MS	PORTO MURTINHO	5006903
	MS	ROCHEDO	5007505
	MS	SETE QUEDAS	5007703
	MS	SIDROLÂNDIA	5007901
	MS	TACURU	5007950
	<b>RS</b>	<b>CAMAQUÃ</b>	<b>4303509</b>
	SP	CANANÉIA	3509908
	RS	CAPIVARI DO SUL	4304671
	RS	CARAÁ	4304713
	SP	CARAPICUÍBA	3510609
	SC	CHAPECÓ	4204202
	RS	CHARRUA	4305371
	RS	CONSTANTINA	4305801
	SP	COTIA	3513009
	SP	EMBU	3515004
	SP	EMBU-GUAÇU	3515103
	RS	ENGENHO VELHO	4306924
	SC	ENTRE RIOS	4205175
	RS	EREBANGO	4306973
	RS	ESTRELA	4307807
	RS	ESTRELA VELHA	4307815
	RS	FARROUPILHA	4307906
	RS	FAXINALZINHO	4308052
	SP	FERRAZ DE VASCONCELOS	3515707
	SC	FLORIANÓPOLIS	4205407
	SP	FRANCISCO MORATO	3516309
	SP	FRANCO DA ROCHA	3516408
	RS	GRAMADO DOS LOUREIROS	4309126
	RS	GUAÍBA	4309308
	SP	GUARULHOS	3518800
	RS	IBIRAIARAS	4309902

SP	IGUAPE	3520301
SC	IMARUÍ	4207205
SC	IPUAÇU	4207684
RS	IRAÍ	4310504
SP	ITANHÁEM	3522109
SP	ITAPECERICA DA SERRA	3522208
SP	ITAPEVI	3522505
SP	ITAQUAQUE CETUBA	3523107
SP	ITARIRI	3523305
SP	JANDIRA	3525003
SC	JOSÉ BOITEUX	4209151
SP	JUQUITIBA	3526209
RS	LAJEADO	4 3 11 4 0 3
RS	LAJEADO DO BUGRE	4 3 11 4 2 9
RS	LIBERATO SALZANO	4 3 11 6 0 1
RS	MAQUINÉ	4 3 11 7 7 5
RS	MATO CASTELHANO	4312138
SP	MAUÁ	3529401
SP	MIRACATU	3529906
SP	MOJI MIRIM	3530805
SP	MONGAGUÁ	3 5 3 11 0 0
RS	MULITERNO	4312625
SC	NAVEGANTES	4211306
RS	NONOAI	4312708
SP	OSASCO	3534401
SC	PALHOÇA	4211900
RS	PALMARES DO SUL	4313656
RJ	PARATI	3303807
SP	PARIQUERA -AÇU	3536208
SP	PERUÍBE	3537602
RS	PLANALTO	4314704
RS	PORTO ALEGRE	4314902
SC	PORTO UNIÃO	4213609
RS	REDENTORA	4315404

	RJ	RIO DE JANEIRO	3304557
	RS	RIO DOS ÍNDIOS	4315552
	RS	RIOZINHO	4315750
	RS	RONDA ALTA	4316105
	RS	SALTO DO JACUÍ	4316451
	SP	SANTANA DE PARNAÍBA	3547304
	SP	SANTO ANDRÉ	3547809
	SP	SÃO BERNARDO DO CAMPO	3548708
	SP	SÃO CAETANO DO SUL	3548807
	SC	SÃO FRANCISCO DO SUL	4216206
	RS	SÃO LEOPOLDO	4318705
	RS	SÃO MIGUEL DAS MISSÕES	4319158
	SP	SÃO PAULO	3550308
	SP	SÃO SEBASTIÃO	3550704
	RS	SÃO VALÉRIO DO SUL	4319737
	SP	SÃO VICENTE	3551009
	SC	SEARA	4217501
	SP	SETE BARRAS	3551801
	SP	TABOÃO DA SERRA	3552809
	RS	TENENTE PORTELA	4321402
	RS	T O R R E S	4321501
	RS	TRÊS PALMEIRAS	4321857
	SP	U B A T U B A	3555406
	RS	VIAMÃO	4323002
	RS	VICENTE DUTRA	4323101
	SC	VITOR MEIRELES	4219358
<b>TOCANTINS</b>	TO	ARAGUAÍNA	1702109
	TO	CACHOEIRINHA	1703826
	TO	FORMOSO DO ARAGUAIA	1708205
	TO	G O I A T I N S	1709005
	TO	GURUPI	1709500
	TO	I T A C A J Á	1710508

	TO	LAGOA DA CONFUSÃO	1 7 11 9 0 2
	TO	MAURILÂNDIA DO TOCANTINS	1712801
	TO	SANDOLÂNDIA	1718840
	TO	SANTA FÉ DO ARAGUAIA	1718865
	PA	SANTA MARIA DAS BARREIRAS	1506583
	TO	TO C A N T Í N I A	1721109
	TO	TO C A N T I N Ó P O L I S	1721208
<b>VALE DO JAVARI</b>	AM	ATALAIA DO NORTE	1300201
<b>VILHENA</b>	RO	ALTO ALEGRE DOS PARECIS	11 0 0 3 7 9
	MT	ARIPUANÃ	5101407
	MT	B R A S N O R T E	5101902
	RO	CACOAL	11 0 0 0 4 9
	RO	CHUPINGUAIA	11 0 0 9 2 4
	MT	COMODORO	5103304
	MT	CONQUISTA D'OESTE	5103361
	RO	CORUMBIARA	1100072
	MT	COTRIGUAÇU	5103379
	RO	ESPIGÃO D'OESTE	11 0 0 0 9 8
	MT	JUARA	5105101
	MT	JUÍNA	5105150
	RO	MINISTRO ANDREAZZA	11 0 1 2 0 3
	MT	NOVA LACERDA	5106182
	RO	PIMENTA BUENO	11 0 0 1 8 9
	MT	RONDOLÂNDIA	5107578
	RO	VILHENA	11 0 0 3 0 4
<b>XAVANTE</b>	MT	ÁGUA BOA	5100201
	MT	BARRA DO GARÇAS	5101803
	MT	BOM JESUS DO ARAGUAIA	5101852
	MT	CAMPINÁPOLIS	5102603
	MT	CANARANA	5102702

	MT	GENERAL CARNEIRO	5103908
	MT	NOVA NAZARÉ	5106174
	MT	NOVO SÃO JOAQUIM	5106281
	MT	PARANATINGA	5106307
	MT	POXORÉO	5107008
	MT	SANTO ANTÔNIO DO LESTE	5107792
<b>XINGU</b>	MT	CANARANA	5102702
	MT	FELIZ NATAL	5103700
	MT	GAÚCHA DO NORTE	5103858
	MT	MARCELÂNDIA	5105580
	MT	NOVA UBIRATÃ	5106240
	MT	QUERÊNCIA	5107065
	MT	SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA	5107859
	MT	SÃO JOSÉ DO XINGU	5107354
<b>YANOMAMI</b>	RR	ALTO ALEGRE	1400050
	RR	AMAJARI	1400027
	AM	BARCELOS	1300409
	RR	CARACARAÍ	1400209
	RR	IRACEMA	1400282
	RR	MUCAJÁI	1400308
	AM	SANTA ISABEL DO RIO NEGRO	1303601
	AM	SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA	1303809

#### ANEXO IV

Parâmetros adotados para monitoramento da regularidade no envio de dados

Parâmetros adotados para monitorar o volume de registros de óbitos e nascimentos a serem transferidos no prazo de até 60 (sessenta) dias após o mês de ocorrência:

I -UF com cobertura superior a 90% -Transferência de percentual a ser pactuado anualmente de 1/12 da projeção realizada a partir de uma série de dados do próprio sistema de informação nos últimos cinco anos.

II - UF com cobertura entre > 80 e <= 90% - Transferência de percentual a ser pactuado anualmente de 1/12 de 90% da estimativa projetada com base nas estimativas dos últimos cinco anos.

III - UF com cobertura entre  $> 70$  e  $\leq 80\%$  - Transferência de percentual a ser pactuado anualmente de 1/12 de 80% da estimativa projetada com base nas estimativas dos últimos cinco anos

IV - UF com cobertura entre  $> 60$  e  $\leq 70\%$  - Transferência de percentual a ser pactuado anualmente de 1/12 de 70% da estimativa projetada com base nas estimativas dos últimos cinco anos.

V - UF com cobertura  $\leq 60\%$  - Transferência de percentual a ser pactuado anualmente 1/12 de 60% da estimativa projetada com base nas estimativas dos últimos cinco anos.

### **Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde**