



# Capítulo 4

---

Fontes de informação



## FONTES DE INFORMAÇÃO

São apresentadas neste capítulo informações sobre as principais fontes de informação utilizadas para a construção dos indicadores constantes desta publicação<sup>1</sup>.

Podemos classificar estas fontes nos seguintes grupos:

- Sistemas de informações do Ministério da Saúde
- Outros sistemas de informações de entidades públicas
- Censos e pesquisas provenientes do Sistema Estatístico Nacional, operados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
- Outros censos e pesquisas

São indicadas referências de onde encontrar informações mais completas sobre estas fontes de dados, principalmente através da internet. Estas referências foram acessadas durante a confecção desta publicação, podendo, com o correr do tempo, tornarem-se desatualizadas.

### 1. Sistemas de informação do Ministério da Saúde

#### • Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

O SIM é o mais antigo sistema de informação de saúde no país. Foi instituído pelo Ministério da Saúde em 1975, e dispõe de dados consolidados nacionalmente a partir de 1979. Sua implementação é realizada com apoio do Centro Brasileiro de Classificação de Doenças (CBCD), sediado na Faculdade de Saúde Pública da USP, que atua como referência nacional para informações sobre mortalidade. O registro da causa de morte baseia-se na Classificação Internacional de Doenças, estando implantada, desde 1996, a 10ª Revisão (OMS, 1995).

O documento básico é a Declaração de Óbito (DO), padronizada nacionalmente e distribuída pelo Ministério da Saúde, em três vias. A Declaração deve ser preenchida pelo médico; nos locais sem médico, o preenchimento é feito em cartório, diante de duas testemunhas. Esse documento é indispensável para o fornecimento da certidão de óbito em cartório de registro civil e para o sepultamento. As DO são coletadas pelas secretarias estaduais ou municipais de saúde, em estabelecimentos de saúde e cartórios, sendo então codificadas e transcritas para um sistema informatizado<sup>2</sup>. A Secretaria de Vigilância à Saúde (MS/SVS), responsável pela gestão nacional do sistema<sup>3</sup>, consolida os dados, distribuindo-o em CD-ROM. O Departamento de Informática do SUS disponibiliza as informações pela internet, tanto para *download*<sup>4</sup> como para tabulações *on-line*<sup>5</sup>.

1 Outros sistemas de informação, censos e pesquisas, também de interesse da saúde, não estão aqui descritos, por não terem sido utilizados na construção dos indicadores.

2 A Portaria MS/SVS nº 20, de 03 de outubro de 2003 (publicada em 9 de outubro de 2003), regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para o SIM e para o Sinasc.

3 [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=21377](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21377)

4 <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/sim/dados/indice.htm>

5 <http://www.datasus.gov.br/tabnet/sim>

Na média nacional, estima-se para 2004 o sub-registro de óbitos em 10%, chegando a mais de 30% em alguns estados das regiões Norte e Nordeste. O sub-registro é reconhecidamente mais elevado nos grupos etários de menores de um ano e de idosos. Aproximadamente 10% das declarações de óbito computadas no SIM não têm a causa básica definida, por insuficiência das informações registradas ou por falta de assistência médica (6%). Estes números têm diminuído nos últimos anos, pelos esforços realizados por órgãos federais, estaduais e municipais.

- **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)**

O Sinasc foi concebido à semelhança do SIM e implantado gradualmente pelo Ministério da Saúde, a partir de 1990. Dispõe de dados consolidados nacionalmente desde 1994, porém com diferentes graus de cobertura nos primeiros anos de implantação. Propicia informações sobre nascidos vivos no país, com dados sobre a gravidez, o parto e as condições da criança ao nascer. O documento básico é a Declaração de Nascido Vivo (DN), padronizada nacionalmente e distribuída pelo Ministério da Saúde, em três vias. Para os partos realizados em hospitais e outras instituições de saúde, a primeira via da DN deve ser preenchida e é coletada pela secretaria de saúde correspondente. No caso de partos domiciliares, essa comunicação cumpre aos cartórios do registro civil.

O fluxo do Sinasc é análogo ao do SIM, com codificação e transcrição efetuadas pelas secretarias municipais e estaduais de saúde. A Secretaria de Vigilância em Saúde é o órgão gestor nacional<sup>6</sup>, sendo responsável pela gestão nacional e pela distribuição de CD-ROM com os microdados. As informações do Sinasc podem ser obtidas também através da internet, nas páginas do Departamento de Informática do SUS, para *download*<sup>7</sup> e para tabulações *on-line*<sup>8</sup>.

A cobertura do Sinasc em 2004, estimada em 90% do total de nascidos vivos no país, supera amplamente a de nascimentos registrados em cartório. Apenas na região Nordeste a cobertura é menor que 90%, estando estimada em mais de 80%. Também para este sistema esforços tem sido feitos pelos órgãos gestores para a melhoria da cobertura e da qualidade de dados.

- **Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan)**

O Sinan tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo sistema de vigilância epidemiológica, nas três esferas de governo, para apoiar processos de investigação e de análise das informações sobre doenças de notificação compulsória. Concebido como sistema modular e informatizado desde o nível local, pode ser operado a partir das unidades de saúde.

Há dois documentos básicos, que complementam entre si as informações sobre cada caso notificado. O primeiro é a ficha individual de notificação (FIN), preenchida pelas unidades assistenciais a partir da suspeita clínica da ocorrência de algum agravo de notificação compulsória<sup>9</sup> ou outro agravo sob vigilância. Segue-se a ficha individual de investigação (FII), que contém

---

6 [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=21379](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21379)

7 <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/sinasc/dados/indice.htm>

8 <http://www.datasus.gov.br/tabnet/sinasc>

9 A portaria MS/GM n° 5, de 21 de fevereiro de 2006, estabelece a lista nacional de doenças de notificação compulsória.

campos específicos de orientação para a investigação do caso. Constatam ainda do sistema a planilha e o boletim de acompanhamento de surtos, assim como os boletins de acompanhamento de hanseníase e tuberculose. As secretarias estaduais ou municipais de saúde são responsáveis pela impressão, numeração e distribuição dos formulários.

O Sinan foi implantado no país de forma gradual, a partir de 1993. Atualmente, o sistema está implantado em todo o território nacional<sup>10</sup>. No nível nacional, a Secretaria de Vigilância à Saúde processa e consolida os dados enviados pelas secretarias estaduais de saúde. No sítio nacional do Sinan<sup>11</sup>, podem ser obtidas as informações técnicas sobre o sistema e acesso a tabulações *on-line*.

- **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)**

O SIH/SUS foi originalmente concebido como Sistema de Assistência Médico-Hospitalar da Previdência Social – SAMHPS para operar o sistema de pagamento de internação aos hospitais contratados pelo Ministério da Previdência Social, a partir de 1981. Em 1986, foi estendido aos hospitais filantrópicos, para atendimentos prestados também a não-segurados da Previdência Social. Em 1987 os hospitais universitários e de ensino também passam a receber recursos da Previdência Social através do SAMHPS. Com a universalização do sistema de saúde, a partir da Constituição Federal de 1988, o SAMHPS é estendido em 1991 para todo o Sistema Único de Saúde – SUS, incluindo então os hospitais públicos municipais, estaduais e federais (administração indireta e outros ministérios), transformando-se então no SIH/SUS.

O SIH/SUS é gerido pela Secretaria de Assistência à Saúde<sup>12</sup>, sendo seu documento básico a Autorização de Internação Hospitalar (AIH), que habilita a internação do paciente e gera valores para pagamento. A AIH é preenchida pelo estabelecimento hospitalar e enviada mensalmente, em meio magnético, ao gestor municipal e/ou estadual do SUS, conforme o nível de gestão, para consolidação no nível nacional pelo Departamento de Informática do SUS<sup>13</sup>. São disponíveis dados individualizados (mas não identificados) sobre o paciente e a internação, como o diagnóstico de internação, os procedimentos realizados e os valores pagos, para *download*<sup>14</sup> e tabulações *on-line*<sup>15</sup>.

A abrangência do sistema está limitada às internações no âmbito do SUS, excluindo, portanto, as que são custeadas diretamente ou cobertas por seguro-saúde. Estima-se que o SIH/SUS reúna informações sobre 60 a 70% das internações hospitalares realizadas no país, variando de acordo com a região. Eventuais reinternações e transferências do mesmo paciente a outros hospitais também não são identificadas, o que pode resultar em contagem cumulativa.

---

10 A instrução normativa MS/SVS nº 2, de 22 de novembro de 2005, regulamenta a coleta, o fluxo e a periodicidade de envio de dados da notificação compulsória de doenças por meio do Sinan.

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

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

13 <http://sihd.datasus.gov.br>

14 [http://www.datasus.gov.br/bbs/bbs\\_down.htm](http://www.datasus.gov.br/bbs/bbs_down.htm)

15 <http://www.datasus.gov.br/tabnet/sih>

- **Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)**

O SIA/SUS, gerido nacionalmente pela Secretaria de Assistência à Saúde<sup>11</sup>, é o sistema responsável pela captação e processamento das contas ambulatoriais do SUS, que representam mais de 200 milhões de atendimentos mensais. O documento básico é o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), preenchido pelas unidades ambulatoriais. Seu processamento é descentralizado na esfera estadual ou municipal, conforme o nível de gestão, para envio ao Datasus<sup>16</sup>. O BPA contém o número de atendimentos realizados por tipo de procedimento e, dependendo deste, por grupo populacional. Os dados não são individualizados, fornecendo basicamente indicadores operacionais. Estão disponíveis regularmente na internet, desde julho de 1994, para *download*<sup>16</sup> e para tabulações *on-line*<sup>17</sup>.

Para procedimentos de alta complexidade e alto custo (hemodiálise, terapia oncológica etc.), o SIA/SUS tem como documento básico a “Autorização para procedimentos de alto custo/complexidade (Apac)”. Para esses procedimentos, as informações são individualizadas e bastante detalhadas.

- **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES foi instituído pela Portaria MS/SAS nº 376, de 03 de outubro de 2000. A partir de agosto de 2003, foi considerado como implantado nacionalmente. Este cadastro substitui então os diversos cadastros existentes nos sistemas de âmbito nacional, como SIH/SUS, SIA/SUS etc. Também é gerido pela Secretaria de Assistência à Saúde<sup>11</sup>. Além de registrar as características dos estabelecimentos, tais como tipo, leitos, serviços, equipamentos, o sistema registra também a mantenedora, as habilitações, sua forma de relacionamento com o SUS (regras contratuais) e seus profissionais dos estabelecimentos, com ou sem vínculo empregatício. Também são registradas equipes de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde, permitindo então uma ampla visão dos recursos físicos e humanos existentes, SUS e não-SUS. As consultas ao CNES podem ser realizadas através do sítio do Datasus<sup>18</sup>.

- **Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI)**

O SI-PNI foi desenvolvido para orientar as ações do Programa Nacional de Imunizações (PNI)<sup>19</sup>, constituindo-se dos módulos de<sup>20</sup>: Avaliação do Programa de Imunizações (API), Estoque e Distribuição de Imunobiológicos (EDI), Apuração dos Imunobiológicos Utilizados (AIU), Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV), Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão (PAIS), Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão em Sala de Vacinação (PAISSV) e Sistema de Informações dos Centros de Referência em Imunobiológicos Especiais (SICRIE). Os documentos básicos do sistema correspondem a cada módulo, e estão implantados em todos os municípios brasileiros: boletins mensais de doses aplicadas de vacinas e de movimentação de imunobiológicos, fichas de notificação de eventos adversos, instrumento de supervisão etc. A

16 <http://sia.datasus.gov.br>

17 <http://www.datasus.gov.br/tabnet/sia>

18 <http://cnes.datasus.gov.br>

19 [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=25806](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25806)

20 <http://pni.datasus.gov.br>

base de dados é consolidada na SVS, em âmbito nacional, com retroalimentação para os estados e municípios.

Os dados coletados referem-se ao número de indivíduos vacinados nas unidades de saúde, à movimentação dos imunobiológicos (estoque, distribuição, utilização, perdas técnicas e físicas) e à notificação de eventos adversos. Na internet, estão disponíveis dados sobre o número de doses aplicadas, desagregados por tipo de vacina, dose recebida, faixa etária e município, além de dados de cobertura da população de menores de um ano de idade e de outras faixas etárias<sup>21</sup>.

As principais vacinas que integram o PNI são a tetravalente (contra difteria, tétano, coqueluche e *haemophilus influenzae* tipo B), a tríplice viral (sarampo, rubéola e cachumba), a BCG (tuberculose), as vacinas monovalentes contra a poliomielite, a hepatite B, a febre amarela e influenza, e várias outras, inclusive soros, chegando a mais de 50 tipos de imunobiológicos.

- **Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Malária (SIVEP - Malária)**

O SIVEP – Malária foi implantado pela Secretária de Vigilância em Saúde (SVS/MS) na Região Amazônica, visando melhorar o fluxo, a qualidade e a oportunidade de informações entre os municípios, estados e o nível nacional. Este sistema permite a entrada e análise de dados por meio da internet, o que possibilita agilidade na análise das informações epidemiológicas para a adoção de medidas de controle adequadas e oportunas.

O sistema fornece dados sobre os casos detectados, assim como os resultados dos exames realizados. Permite a emissão de relatórios contendo a distribuição dos dados por faixa etária e sexo

- **Sistemas de Informações para a Gestão do Trabalho em Saúde**

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES), reúne informações de diversas fontes produtoras de dados relativos a emprego, força de trabalho, formação e mercado de trabalho de profissionais de saúde (IBGE, conselhos profissionais, Ministério da Educação e Ministério do Trabalho, entre outras) e divulga dados consolidados, pela internet<sup>22</sup>. O banco de dados Conselhos Profissionais (CONPROF) dispõe de informações sobre os conselhos federais e regionais de saúde dos conselhos das profissões que compõem a equipe de saúde. O Sistema Gerencial para Gestão do Trabalho contém informações, desde o nível municipal, sobre recursos humanos, características dos empregos, capacidade instalada,

Também desenvolve, desde 1999, a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde, que articula, via internet, instituições de pesquisa aplicada à produção, análise e circulação de informações e estudos sobre recursos humanos em saúde. A rede é impulsionada pela Organização

---

21 <http://www.datasus.gov.br/tabnet/pni>

22 [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=1293](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1293)

Pan-Americana de Saúde<sup>23</sup> (Opas), contando com a participação de quinze estações de trabalho distribuídas em nove unidades da federação.

- **Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops)**

O Siops<sup>24</sup> foi implantado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério Público Federal a partir de 1999. Tem como objetivo de subsidiar o planejamento, a gestão, a avaliação e o controle social do financiamento e do gasto público em saúde nas três esferas de governo, através da formação e manutenção de um banco de dados sobre receitas e despesas com ações e serviços de saúde, sob responsabilidade do poder público.

Os dados estão disponíveis a partir de 1998, observando-se, desde então, crescente aumento da cobertura e da representatividade das informações geradas pelo sistema. O sistema tem sido utilizado para avaliar, também, o cumprimento da Emenda Constitucional nº 29, assim como subsidiar estudos sobre os gastos públicos em saúde.

- **Sistema de Informações de Beneficiários (SIB)**

Instituído em setembro de 1999, o Sistema de Informações de Beneficiários<sup>25</sup> (SIB) objetiva apoiar o processo de regulação do setor de saúde suplementar. O SIB contém dados fornecidos mensalmente pelas operadoras de planos privados de saúde sobre a movimentação de inclusão, alteração e cancelamento de beneficiários de planos privados de saúde, a qual é processada, consolidada e analisada pela ANS. No cadastro do SIB constam mais de 120 milhões de registros, dos quais cerca de 40 milhões são de vínculos ativos, ou seja, de beneficiários cujos contratos de planos de saúde estão em vigor.

O SIB é um importante instrumento de identificação dos beneficiários que receberam assistência médico-hospitalar do SUS, mediante cruzamento de dados com os das AIH (Autorização de Internação Hospitalar), para posterior ressarcimento de despesas. Além disso, seus dados permitem produzir informações, em âmbito nacional, sobre a cobertura e o perfil epidemiológico dos beneficiários.

## 2. Outros sistemas de informações de entidades públicas

- **Sistema Único de Benefícios da Previdência Social (SUB)**

De responsabilidade do Ministério da Previdência Social (MPS), o SUB<sup>26</sup> contém informações sobre os benefícios (aposentadoria, pensão, auxílio etc.) concedidos e mantidos aos segurados, mediante habilitação nos postos de benefícios da previdência social. Os dados referem-se a renda, idade, sexo, diagnóstico principal e secundário (em caso de auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, acidente de trabalho e correlatos), ocupação (em caso de incapacidade), situação do domicílio (urbana e rural), agrupamento de ramo de atividade (comércio, indústria etc.),

---

23 <http://www.observarh.org.br/observarh/index.htm>

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

25 [http://www.ans.gov.br/portal/site/perfil\\_operadoras/cadastro\\_beneficiarios\\_regulamentacao.asp](http://www.ans.gov.br/portal/site/perfil_operadoras/cadastro_beneficiarios_regulamentacao.asp)

26 <http://www.dataprev.gov.br>



duração, filiação (empregado, autônomo, doméstico etc.) e situação de reabilitação, quando aplicável.

O Posto de Benefícios coleta a informação e a transmite diretamente à Empresa de Processamento de Dados (Dataprev), que alimenta a base centralizada. A partir dessa base, são gerados pagamentos aos beneficiários e informações sobre a manutenção dos benefícios (cessação, alteração etc.). Os dados brutos podem ser fornecidos mediante consulta específica ao sistema central, condicionada à prévia autorização e cadastro do usuário.

- **Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS)**

O CNIS<sup>27</sup> é gerido pela Previdência Social, Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil, Ministério do Trabalho e Emprego e Receita Federal. Contém informações de trabalhadores, empregadores e vínculos empregatícios, obtidas de diversas bases de dados, como Programa de Integração Social (PIS), Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP), Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), Cadastro de Contribuintes Individuais (CI), CEI (Cadastro Específico do INSS), Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) e Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED).

As informações são recebidas dos gestores dos sistemas formadores do CNIS (Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil, Serpro, Datamec) e consolidadas pela Dataprev, de acordo com o recebimento dos dados. Os dados brutos podem ser fornecidos mediante consulta específica ao sistema central, condicionada à prévia autorização e cadastro do usuário.

- **Sistema Integrado de Informações da Educação Superior (SIEdSup)**

O Sistema Integrado de Informações da Educação Superior<sup>28</sup> – SIEdSup, administrado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), mantém uma base de informações sobre Educação Superior, contendo informações sobre as instituições de ensino superior, seus cursos, os resultados dos processos oficiais de avaliação e seus principais indicadores educacionais. O acesso público às suas informações pode ser feito através do Sistema de Estatísticas Educacionais<sup>29</sup> (Edudatabrasil) e do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior<sup>30</sup> (Sinaes), que englobam outros dados e indicadores provenientes de outros sistemas de informações de educação no Brasil.

- **Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI)**

O Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal<sup>31</sup> (SIAFI) é administrado pela Secretaria do Tesouro Nacional, do Ministério da Fazenda, e controla a execução orçamentária, financeira e patrimonial dos órgãos da administração pública federal. Permite também o registro contábil dos balancetes dos estados e municípios e de suas supervisionadas, assim como o controle da dívida interna e externa e das transferências negociadas. Com isso, é possível o

27 <http://www.dataprev.gov.br/servicos/cnis/cnis01c.shtml>

28 <http://www.ensinosuperior.inep.gov.br/>

29 <http://www.edudatabrasil.inep.gov.br/>

30 <http://sinaes.inep.gov.br/sinaes/>

31 <http://www.tesouro.fazenda.gov.br/siafi/>

acompanhamento e a avaliação do uso dos recursos públicos. No módulo de “Informações do SIAFI”, estão disponíveis diversas consultas públicas, como execução orçamentária e financeira, balanço geral da União, cumprimento da Lei da Responsabilidade Fiscal e vários outros.

- **Sistema Integrado de Dados Orçamentários (SIDOR)**

O Sistema Integrado de Dados Orçamentários<sup>32</sup> (SIDOR) é operado e gerenciado pela Secretaria de Orçamento e Finanças (SOF) do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, com a finalidade de sistematizar os dados relativos aos orçamentos da União.

### 3. Censos e pesquisas provenientes do Sistema Estatístico Nacional, operados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>33</sup> (IBGE), órgão responsável pelo sistema estatístico nacional, executa censos, inquéritos e pesquisas, por amostra domiciliar e outras, a partir das quais são geradas as bases populacionais utilizadas para o cálculo de indicadores.

- **Censo demográfico**

Realizado pelo IBGE a cada 10 anos, em geral, consiste no levantamento de informações do universo da população brasileira, referentes a aspectos demográficos e socioeconômicos, e às características do domicílio, que é a unidade de coleta. O primeiro Censo data de 1872 e, o mais recente, de 2000; a partir de 1940, as bases de dados são mais completas. O Censo Demográfico é planejado e executado segundo áreas geográficas mínimas (setores censitários), em número superior a 200 mil, cobrindo todo o território nacional.

Os dados correspondentes ao universo do Censo 2000<sup>34</sup> estão disponíveis em publicação específica do IBGE, e também em CD-ROM e na internet. Informações adicionais obtidas de uma amostra (de cerca de 10%), bastante mais detalhadas, também estão disponíveis.

- **Contagem da população**

Realizada em período intercensitário, tem por finalidade enumerar o universo da população e dos domicílios do país, para balizar e atualizar as estimativas municipais de população. Oferece subsídio às diversas pesquisas amostrais do IBGE que se utilizam das projeções de população, para criar seus fatores de expansão. A primeira contagem da população foi realizada em 1996, tendo sido divulgada em publicação própria, na internet e em CD-ROM. A contagem mais recente, de 2007<sup>35</sup>, abrangeu os municípios com menos de 170.000 habitantes. Nas unidades da federação onde apenas um ou dois municípios ficariam fora deste critério, tais municípios também foram incluídos. Para os demais, a população foi estimada.

---

32 [http://www.portalsof.planejamento.gov.br/portal/sidor\\_cadastramento](http://www.portalsof.planejamento.gov.br/portal/sidor_cadastramento)

33 <http://www.ibge.gov.br>

34 [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/default\\_censo\\_2000.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/default_censo_2000.shtm)

35 <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/default.shtm>

- **Estatísticas do Registro Civil**

As Estatísticas do Registro Civil<sup>36</sup> consistem de levantamentos relativos a nascidos vivos, óbitos, óbitos fetais, casamentos, separações judiciais e divórcios, coletados em Cartórios de Registro Civil de Pessoas Naturais, Varas de Família, Foros ou Varas Cíveis. Seu objetivo é subsidiar estudos demográficos, propiciando indicadores das estatísticas vitais do país, análises regionais e locais sobre fecundidade, nupcialidade e mortalidade e, ainda, contribuir para o aprimoramento dos programas governamentais nos campos escolar, previdenciário, econômico, social e de saúde pública.

A pesquisa utiliza como base um cadastro de cartórios, atualizado periodicamente pelos órgãos locais do IBGE, por meio de questionário apropriado. A cobertura demográfica das estatísticas do registro civil está vinculada às condições sociais para o exercício da cidadania. Resulta que, em muitas áreas do país, os dados informados são pouco representativos. Desde 1974, os dados são divulgados pelo IBGE.

- **Estimativas e projeções**

A partir de dados censitários e de pesquisas amostrais, são elaboradas projeções populacionais, que indicam tendências e cenários futuros da dinâmica demográfica. A divulgação de projeções atende a dispositivos legais e a necessidades programáticas. As projeções atualmente disponíveis<sup>37</sup>, calculadas até o ano de 2050, são atualizadas com base nos resultados da análise da amostra do Censo 2000. Além disso, o IBGE informa anualmente, ao Tribunal de Contas da União (TCU), estimativas dos contingentes populacionais dos municípios brasileiros, para efeito de repasse do Fundo de Participação dos Municípios (FPM)<sup>38</sup>.

Para atender a princípios legais, o IBGE divulga também Tábuas Completas de Mortalidade<sup>39</sup>, incorporando dados populacionais dos censos demográficos, as taxas de mortalidade infantil estimadas também pelos censos demográficos e as estatísticas de óbitos do Registro Civil.

As estimativas de mortalidade infantil<sup>40</sup>, elaboradas pelo IBGE, baseiam-se em métodos demográficos indiretos. São muito utilizadas na área de saúde, pois oferecem indicações de tendências ao longo de várias décadas e parâmetros para a análise comparativa da situação de saúde infantil nas diversas áreas do país.

- **Sistema de Contas Nacionais**

Gerenciado pelo IBGE, o Sistema de Contas Nacionais<sup>41</sup> oferece uma visão de conjunto da economia e descreve os fenômenos essenciais que constituem a vida econômica: produção, consumo, acumulação e riqueza, fornecendo ainda uma representação compreensível e simplificada, porém completa, desse conjunto de fenômenos e das suas inter-relações. O Sistema de Contas

---

36 <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/registrocivil/2005/default.shtm>

37 [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/default.shtm)

38 <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2006/estimativa.shtm>

39 <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2005/default.shtm>

40 [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/evolucao\\_perspectivas\\_mortalidade/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/evolucao_perspectivas_mortalidade/default.shtm)

41 <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/contasnacionais/referencia2000/2005/default.shtm>

Nacionais do IBGE segue as mais recentes recomendações das Nações Unidas expressas no Manual de Contas Nacionais (*System of National Accounts 1993 – SNA*), incluindo o cálculo do Produto Interno Bruto (PIB) e a Matriz de Insumo-Produto.

- **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)**

A PNAD<sup>42</sup> é realizada anualmente nos períodos intercensitários, desde 1967, com base em amostra estratificada (145 mil domicílios e 410 mil pessoas, em 2006). Provê informações sobre diversos perfis da população brasileira, de natureza demográfica e socioeconômica, tais como: idade, sexo, educação, trabalho, rendimento e habitação. Periodicamente, a PNAD possui suplementos sobre temas específicos, tais como saúde, segurança alimentar, mão-de-obra e previdência, suplementação alimentar etc. Os dados da PNAD podem ser analisados no nível Brasil, Regiões, Unidades da Federação e pelas principais Regiões Metropolitanas, pela situação urbana e rural. No entanto, até 2003, não abrangia a área rural da Região Norte, com exceção de Tocantins.

De especial interesse para a área de saúde são os suplementos de 1998 e 2003<sup>43</sup>, sobre acesso e utilização de serviços de saúde. Há previsão de novo suplemento sobre este tema para 2008.

- **Pesquisa sobre Assistência Médico-Sanitária (AMS)**

A AMS<sup>44</sup> coleta, periodicamente, informações sobre os estabelecimentos de saúde: caracterização, serviços disponíveis, produção de serviços, recursos humanos e equipamentos. É uma pesquisa censitária, realizada através de entrevista, que abrange todos os estabelecimentos de saúde existentes no país que prestam assistência à saúde individual ou coletiva, sejam em regime ambulatorial ou de internação, inclusive os de diagnose, terapia e controle regular de zoonoses, públicos ou particulares, com ou sem fins lucrativos. A AMS foi aplicada anualmente de 1931 a 1990. Em 1992, foi adequada ao modelo proposto pelo SUS. Em 1999, nova reformulação foi feita, com grande expansão das informações pesquisadas. A de 2002 apresentou novas modificações, a principal sendo a possibilidade de levantamento das terceirizações existentes. Nova pesquisa foi realizada em 2005.

- **Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF)**

A POF<sup>45</sup> é uma pesquisa domiciliar por amostragem que levanta a estrutura de gastos (despesas), os recebimentos (receitas) e as poupanças da população brasileira, tendo sido realizada em 2002-2003. São investigadas informações sobre as características dos domicílios, as famílias e os moradores.

Com os resultados desta pesquisa, o IBGE pode atualizar a cesta básica de consumo e obter novas estruturas de ponderação para os índices de preços ao consumidor. De particular importância para a área de saúde foi o levantamento do consumo das famílias em termos de alimentos, bebidas, medicamentos e planos de saúde. Além disso, foram realizadas medidas antropométricas

---

42 <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2006/default.shtm>

43 <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2003/saude/default.shtm>

44 <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/ams/2005/default.shtm>

45 <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2002/default.shtm>

tricas de crianças e adolescentes com até 19 anos de idade. Com isto, é possível uma análise do estado nutricional com base nos índices antropométricos.

As informações da POF podem ser detalhadas por grandes regiões, estados, classes de rendimento e situação urbana e rural. A pesquisa anterior, de 1995-1996<sup>46</sup>, teve uma abrangência mais restrita (regiões metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre, além do Distrito Federal e do município de Goiânia) e não cobriu algumas informações, como o levantamento antropométrico e outras informações do estado nutricional.

- **Pesquisa Mensal de Emprego (PME)**

A PME<sup>47</sup> fornece indicadores do mercado de trabalho, informações sobre a condição de atividade da população residente de 10 anos e mais, a ocupação e desocupação das pessoas economicamente ativas, o rendimento médio nominal e real, a posição na ocupação e posse de carteira de trabalho assinada das pessoas ocupadas, e a taxa de desemprego aberto. Acompanha a dinâmica conjuntural de emprego e desemprego, tendo como unidade de coleta os domicílios. A periodicidade é mensal e abrange as regiões metropolitanas de Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre.

#### 4. Outros censos e pesquisas

- **Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS)**

A PNDS<sup>48</sup> foi promovida pela Sociedade Bem-Estar Familiar no Brasil (Bemfam) em 1996, e contou com o apoio de várias instituições nacionais e internacionais, fazendo parte do programa mundial de Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS). Trata-se de um estudo domiciliar, utilizando sub-amostra da Pnad. Foram coletadas informações sobre os níveis de fecundidade, mortalidade infantil e materna, anticoncepção, saúde da mulher e da criança, conhecimentos e atitudes relacionadas com doenças sexualmente transmissíveis e aids. A PNDS foi realizada também em 1986 e 1991 (neste ano, apenas na Região Nordeste). Nova pesquisa está em andamento<sup>49</sup>, coordenada pelo Ministério da Saúde e pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento – CEBRAP.

- **Estimativa da incidência de neoplasias malignas**

O Instituto Nacional do Câncer (Inca), do Ministério da Saúde, elabora a cada ano estimativas da incidência de neoplasias malignas, por localizações específicas mais frequentes. As estimativas consistem de projeções das informações obtidas de um conjunto de municípios que dispõem de Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP). Nesses municípios, há um processo consistente de consolidação dos registros de casos diagnosticados de neoplasias, utilizando diversas fontes de informação (hospitais, laboratórios etc.).

---

46 <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/default.shtm>

47 [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme\\_nova/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/default.shtm)

48 [http://www.bemfam.org.br/info\\_publicacoes.php](http://www.bemfam.org.br/info_publicacoes.php)

49 <http://www.cebrap.org.br/index.asp?Fuseaction=Conteudo&ParentID=544&Menu=309,544,0,0&materia=250>

As estimativas são elaboradas para Brasil, grandes regiões, estados, Distrito Federal e municípios das capitais, segundo sexo. Os dados e a metodologia de cálculo adotada estão disponíveis na página eletrônica do Inca<sup>50</sup>.

- **Inquérito de prevalência de aleitamento materno**

É um indicador que depende da realização de estudos amostrais, pela falta de um sistema de registro contínuo de dados nacionais sobre nutrição. Três pesquisas de âmbito nacional, realizadas em diferentes períodos, forneceram dados sobre aleitamento materno: o *Estudo nacional de despesa familiar – Endef*<sup>51</sup> (IBGE, 1974-1975); a *Pesquisa nacional sobre saúde e nutrição – PNSN*<sup>52</sup> (Inan, 1989) e o estudo sobre *Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal*. Os resultados estão publicados na Revista da Associação Médica Brasileira 2007; 53(6): 520-4.

Esses estudos apresentam variações quanto aos conceitos e métodos adotados, que dificultam a comparação dos resultados obtidos. Por esse motivo, a Ripsa adotou dois indicadores de aleitamento materno: um geral (que permite a comparação dos três estudos) e outro referente ao aleitamento materno exclusivo, baseado na pesquisa de 1999.

- **Inquéritos sobre saúde bucal**

Compreende a realização de estudos amostrais para determinar a prevalência da cárie dental na população escolar. Fornece indicadores, tais como o CPO-D (prevalência de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados, aos 12 anos de idade) e o ceo-d (número de dentes decíduos cariados, extração indicada, perdidos devido à cárie e obturados), adotados na Ripsa.

Três inquéritos nacionais foram realizados pelo Ministério da Saúde, nos anos de 1986, em 1996<sup>53</sup> e em 2002-2003<sup>54</sup>, em colaboração com a Associação Brasileira de Odontologia, o Conselho Federal de Odontologia e as secretarias estaduais de saúde, abrangendo as capitais dos estados.

- **Inquérito de prevalência de diabetes melito**

Os dados melhor representativos da situação da doença no país provêm de um inquérito amostral realizado entre 1986 e 1988, promovido pelo Ministério da Saúde em articulação com serviços universitários, sociedades científicas de diabetes e endocrinologia, e a Opas. O estudo abrangeu a cidade de Brasília e algumas capitais (Belém, Fortaleza, João Pessoa, Recife, Salvador, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre). Os resultados estão publicados no *Informe Epidemiológico do SUS 1992*; 1: 47-73.

50 <http://www.inca.gov.br/estimativa/2006/>

51 <http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/EstudoNacionalDespesaFamiliar.pdf>

52 <http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/PesquisaNacSaudeNutricao.pdf>

53 <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sbucal/sbdescr.htm>

54 <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/saudebucal/publicacoes/sbdados.zip>

- **Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis**

Este inquérito<sup>55</sup> tem o objetivo de estimar a prevalência de exposição a comportamentos e fatores de risco para doenças e agravos não transmissíveis (DANT), a prevalência de hipertensão e diabetes auto-referidos e o percentual de acesso a exames de detecção precoce de câncer de colo do útero e mama. Foi coordenado pelo Instituto Nacional do Câncer e pela Secretaria de Vigilância à Saúde, do Ministério da Saúde, tendo como população-alvo indivíduos com idade igual ou superior a 15 anos de idade, nas capitais selecionadas (15 em 2002-2003 e mais duas em 2005). Foram levantadas informações sobre tabagismo, sobrepeso e obesidade, dieta, atividade física, consumo de álcool, detecção precoce de câncer de útero e de mama, hipertensão arterial, diabetes, doenças isquêmicas do coração e percepção da saúde e condição funcional.

---

55 <http://www.inca.gov.br/inquerito/>

