

Material Suplementar

O estudo sobre a avaliabilidade do Sistema de Informações sobre mortalidade (SIM) foi a base para os momentos iniciais do estudo. Esses antecederam a coleta de dados primários e secundários do antes e após a intervenção e o planejamento e execução da intervenção e, constaram da atualização do modelo lógico do SIM e da elaboração da matriz de indicadores e julgamento publicados em <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000100013>.

O Quadro S1 exemplifica em uma síntese, a matriz de indicadores e as formas de cálculo por componente e dimensão do SIM.

Quadro S1 Síntese da matriz de indicadores por componente e dimensão do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) em Pernambuco, Brasil.

COMPONENTE	DIMENSÃO	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO
Gestão	Estrutura	% de municípios com versão atualizada do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)	Nº municípios com versão atualizada do SIM/Total de municípios PE X 100
	Processo	% de municípios com realização de capacitações voltadas para o SIM/Vigilância do óbito	Nº municípios que realiza capacitações para o SIM e vigilância do óbito/Total de municípios PE X 100
	Resultado	% de municípios que monitora $\geq 50\%$ dos indicadores operacionais (Cobertura, regularidade, causa básica de óbito definida) do SIM	% de municípios que monitora $\geq 50\%$ dos indicadores operacionais (Cobertura, regularidade, causa básica de óbito definida) do SIM ^a
Distribuição e controle	Estrutura	% de municípios que armazena as Declarações de Óbito (DO) em local seguro	Nº municípios que armazena DO em local seguro/Total de municípios PE X 100
	Processo	% de municípios que monitora de DO distribuída X utilizada no SIM	Nº municípios que monitora a quantidade de DO distribuída e utilizada pelo SIM/Total de municípios PE X 100
	Resultado	Razão entre DO distribuída cadastrada no SIM e DO utilizadas informadas no SIM	Nº de DO distribuída cadastrada no SIM/Nº de DO utilizada no SIM X 100
Emissão e Preenchimento	Estrutura	% de municípios que dispõe de manual de normas de preenchimento da DO atualizado	Nº municípios com manual atualizado de normas de preenchimento da DO atualizado/Total de municípios PE X 100
	Processo	% de municípios que resgata variáveis das DO e causas de óbito mal definidas	Nº municípios que resgata variáveis e causas de óbito mal definidas/Total de municípios PE X 100
	Resultado	% de óbitos com causa básica definida	Nº de óbitos não fetais com causa básica definida ocorridos no ano de análise/Nº de óbitos não fetais ocorridos no mesmo período X 100
Coleta	Estrutura	% de municípios com, no mínimo, um (1) profissional da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) responsável pela coleta dos formulários de DO nas unidades notificadoras	Nº municípios com, no mínimo, um (1) profissional da SMS responsáveis pela coleta das DO nas unidades/Total de municípios que informaram realizar coleta X 100
	Processo	% de municípios que realiza busca ativa em diversas fontes com periodicidade definida	Nº municípios com visita para coleta de DO com periodicidade definida/Total de municípios que informaram realizar coleta X 100
	Resultado	% de municípios com $\geq 90\%$ de cobertura do SIM	Nº municípios com cobertura do SIM $\geq 90\%$ /Total de municípios PE X 100
Processamento	Estrutura	% de municípios com digitador do SIM	Nº municípios com digitador do SIM/Total de municípios PE X 100
	Processo	% de municípios que envia arquivo de transferência (AT), no mínimo, mensalmente	Nº municípios que envia AT, no mínimo, mensalmente/Total municípios PE X 100
	Resultado	% de municípios com $\geq 80\%$ das DO digitadas e enviadas no prazo oportuno	Nº de municípios com $\geq 80\%$ de DO digitada e enviada até 60 dias após o mês de ocorrência do óbito no ano de análise/Total de óbitos no SIM ocorridos no mesmo período X 100

COMPONENTE	DIMENSÃO	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO
Análise e divulgação	Estrutura	% de municípios que dispõe de 100% dos recursos materiais para elaborar divulgação (Papel, toner, impressora, internet)	Nº de municípios que dispõe de papel, impressora, cartucho/toner (impressora), computador com Office ou programa de análise estatística/Total municípios PE X 100
	Processo	% de municípios que conhece/usa tabuladores ou programas estatísticos para análise	Nº de municípios que conhece/usa tabuladores ou programas estatísticos para análise/Total municípios PE X 100
	Resultado	% Municípios que divulga os perfis epidemiológicos elaborados	Nº de municípios com perfil epidemiológico elaborado e divulgado/Total de municípios PE X 100

FI – Fonte de informação; Prim. – Primária; Sec. - Secundária.

Alicerçado na matriz de indicadores se elaborou o instrumento preliminar de coleta de dados primários, parametrizado no formulário de acompanhamento adotado nas supervisões realizadas pela Secretaria de Vigilância à Saúde de Pernambuco aos gestores do SIM nos municípios e regionais de saúde. Esse instrumento conjuntamente com o modelo lógico do SIM e a matriz de indicadores foi submetido à consulta a experts no SIM, dois gestores e um técnico, que emitiram pareceres para aperfeiçoar as perguntas e/ou inserir aspectos não abordados. Ao final, o instrumento contemplou 65 questões relacionadas aos aspectos estruturais e às atividades essenciais para o funcionamento pleno do sistema. As perguntas foram organizadas por componentes do modelo lógico e consideradas cada etapa de produção de dados: gestão (14); distribuição e controle (12); emissão e preenchimento (06); coleta (04); processamento (10); vigilância do óbito (12); análise e divulgação (07) (disponível no final do texto).

Esses momentos iniciais corresponderam aos meses de janeiro a outubro de 2013 e a coleta de dados primários e secundários ocorreu entre novembro de 2013 e dezembro de 2014. Detalhes adicionais sobre as quatro etapas do estudo e os respectivos tempos de coleta de dados estão descritos a seguir:

I – Avaliação do SIM antes da intervenção

O estudo antes da intervenção se particularizou pela identificação dos principais problemas na produção de dados e pela análise de implantação do SIM no contexto das Regiões de Saúde e municípios de abrangência, caracterizando a situação controle.

Foi realizada investigação sobre aspectos estruturais, processuais e resultados obtidos pelos municípios em 2012. Procedeu-se a coleta de dados primários, referentes à estrutura e atividades necessárias para operacionalizar o sistema mediante aplicação do questionário estruturado junto aos responsáveis pelo SIM nos municípios, entre novembro e dezembro de 2013. Os dados secundários

provenientes da base do SIM estadual, referentes aos óbitos ocorridos em 2012 foram coletados após o fechamento do banco de dados em dezembro de 2013. A partir destes dados foi realizada a avaliação da implantação do sistema no seu contexto mediante averiguação do grau de implantação (GI), resultados produzidos e da influência do GI sobre os resultados, com base no modelo lógico e matriz de indicadores, previamente elaborados. Detalhes da avaliação da implantação do SIM antes da intervenção podem ser encontrados em <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000100013>.

II – Planejamento e execução da intervenção para aprimoramento do SIM

Esta etapa consistiu em ações específicas direcionadas à correção de falhas operacionais do sistema, identificadas na etapa anterior, mediadas por apoiadores institucionais, valorizando-se as particularidades regionais e municipais.

A mediação dos apoiadores institucionais foi estabelecida pelo estímulo à realização de atividades interativas com foco na co-participação dos sujeitos envolvidos em todas as etapas. Caracterizou-se, sobretudo, por buscar a aproximação entre a equipe técnica e gestão do SIM estadual e municipal mantendo o protagonismo desses atores no coletivo organizacional, com ênfase no processo formativo.

Para exercer a função de apoiador institucional, selecionaram-se profissionais que tivessem conhecimento sobre o SIM e fossem residentes da regional onde atuavam a fim de mediar as ações nas regiões com deficiências. O quantitativo de apoiadores por Região de Saúde foi condicionado pelos limites orçamentários. O planejamento das ações, organizado em fases estratégicas, considerou os 12 meses para operacionalizar a intervenção, tendo em conta a intenção da educação permanente dos trabalhadores do SIM (Quadro S2).

Quadro S2 Fases estratégicas para condução da intervenção.

PROCESSO FORMATIVO PERMANENTE	FASES ESTRATÉGICAS	INTERVENÇÃO	
	Encontros formativos	I Encontro Estadual	Capacitação dos apoiadores institucionais para realizar a coleta de dados primários e as intervenções; Esclarecimento sobre o modo de fazer apoio institucional pautado no compartilhamento de saberes e práticas, mantendo o protagonismo dos municípios; Capacitação dos apoiadores e gestores regionais e estaduais do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) para trabalhar com os princípios e diretrizes do apoio institucional.
	II Encontro Estadual	Capacitação dos apoiadores institucionais no manuseio do tabwin; Tabulação e análise dos principais indicadores operacionais; Orientação sobre elaboração e encaminhamento dos planos de ação após visita aos municípios.	
	III Encontro Estadual	Orientações gerais sobre o processo de trabalho dos apoiadores; Orientações sobre operacionalização das ações; Apresentação dos indicadores monitorados; Apresentação das propostas de plano de ação e ajustes, quando necessário.	
	Diagnóstico municipal	Visitas aos municípios; observação participante; Orientação pontual sobre alguns problemas operacionais identificados.	
	Planejamento	Elaboração do plano de ação a partir da avaliação diagnóstica do SIM e observação participante.	
	Execução das ações	Realização de ações específicas descritas nos planos de ação e reajustadas, quando necessário.	
	Monitoramento	Acompanhamento das atividades, orientação e redirecionamento das ações propostas, quando necessário.	

O planejamento considerou os principais problemas identificados e atividades específicas com o objetivo de superar as dificuldades e melhorar a produção das informações por componente do sistema apresentados no Quadro S3.

Quadro S3 Principais problemas e atividades propostas nos planos de ação, segundo componente do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) em Pernambuco, Brasil.

COMPONENTES	PRINCIPAIS PROBLEMAS	ATIVIDADES PROPOSTAS
Gestão	Computador não exclusivo; Acesso restrito às normas; Reduzida capacitação profissional.	Orientação para utilização de máquina exclusiva para os Sistemas de Informações sobre Mortalidade e Nascidos Vivos (SIM e Sinasc); Disponibilização dos instrumentos regulamentadores; Treinamento em serviço.
Distribuição e controle	Não realização de distribuição e controle do uso de Declaração de Óbito (DO) (incluindo cancelamento) pelo SIM; Cancelamento de DO não informada ao nível hierárquico superior.	Treinamento da distribuição e controle de DO pelo sistema, rotina de cancelamento no SIM e do informe ao nível hierárquico superior.
Emissão e Preenchimento	Dificuldade de resgate de variáveis incompletas e inconsistentes; Preenchimento inadequado da DO; Problemas no preenchimento das investigações em todas as fontes.	Orientação sobre o resgate de variáveis incompletas e inconsistentes; Diálogo com os profissionais das unidades notificadoras sobre o preenchimento de DO; Reunião com os responsáveis pela investigação dos óbitos.
Coleta	Coleta de DO sem periodicidade; Não realização de busca ativa.	Orientação e implementação da rotina de coleta de DO e de busca ativa.
Processamento	Não emissão de relação de variáveis incompletas/inconsistentes; Dificuldade de atualização das tabelas de estabelecimento de saúde/Conselho Regional de Medicina (CRM), não realização de retroalimentação e geração de arquivo na extensão DBC.	Orientação em serviço sobre atualização das tabelas, retroalimentação do sistema, geração de DBC; Estímulo e monitoramento da emissão de relatórios sobre incompletude e inconsistência.
Análise e divulgação	Não emissão de relatório sobre indicadores operacionais; Não manuseio do tabwin; Dificuldade e não emissão de relatório sobre a situação das investigações dos óbitos; Não envio da síntese após discussão em Grupo Técnico (GT); Baixa produção de boletins/Perfis epidemiológicos.	Orientação em serviço e monitoramento sobre elaboração de relatórios relacionados aos indicadores operacionais e investigações dos óbitos; Realização de treinamento sobre tabwin; Monitoramento do envio da síntese após discussão dos óbitos em GT.

A execução das atividades foi estimulada pelos apoiadores institucionais considerando as particularidades identificadas nas diferentes regiões e municípios, e o monitoramento demandou seu acompanhamento e o reajuste de ações quando não havia avanços da proposta inicial. As orientações foram realizadas por intermédio de telefonemas, relatórios e/ou visitas dos apoiadores institucionais e/ou responsáveis do SIM Estadual às regiões de saúde e municípios. O detalhamento das atividades por região de saúde é apresentado no Quadro S4.

Quadro S4 Principais ações desenvolvidas pelos apoiadores institucionais segundo Regiões de Saúde e nível central de gestão do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) em Pernambuco.

COMPONENTES	PRINCIPAIS AÇÕES	REGIÕES DE SAÚDE												PE			
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII				
Gestão	Elaboração e envio de modelo de cronograma de treinamento	X															
	Disponibilização dos instrumentos normatizadores	X	X			X	X	X	X	X		X	X				
	Apresentação sobre as normas e rotinas do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)	X	X			X											
	Capacitação teórico prática sobre o manuseio do Tabwin e análise dos principais indicadores	X				X			X	X							
	Monitoramento dos indicadores de cobertura e regularidade de envio de dados		X														
	Reunião com atenção primária e vigilância epidemiológica				X												
	Sensibilização dos gestores sobre a importância da manutenção dos recursos financeiros, físicos e humanos para realização das ações; apresentação dos principais indicadores			X		X		X									
Regiões de saúde contempladas com: monitoramento das ações realizadas; orientação e apoio prático às atividades; Participação no processo formativo																X	
Distribuição e controle	Orientações sobre armazenamento correto das DO			X	X				X	X		X	X				
	Orientações e acompanhamento sobre distribuição e controle (incluindo cancelamento) de DO no sistema	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Emissão e preenchimento	Orientações sobre o correto preenchimento da Declaração de Óbito (DO)			X	X				X			X	X				
	Implementação/Orientação/Acompanhamento sobre resgate de variáveis ignoradas	X		X		X			X			X	X				
	Análise das DO codificadas pelos municípios nas regiões de saúde		X														
Coleta	Realização de busca ativa de óbitos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Orientações sobre coleta de DO nas unidades notificadoras															X	
	Disponibilização das metas do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) aos municípios						X		X	X							
Processamento	Geração de arquivo de DBC			X													
	Realização da rotina de retroalimentação de dados	X	X	X	X	X	X		X			X	X				
	Atualização das tabelas de CRM e estabelecimento de saúde	X	X	X		X		X	X						X	X	
	Realização de backup do sistema	X	X	X		X	X	X	X					X	X		
Análise e divulgação	Elaboração e envio de boletim		X														
	Elaboração dos instrutivos sobre análise de dados contendo os principais indicadores operacionais e dos informes epidemiológicos										X						
	Instrução sobre emissão de relatórios referentes à inconsistência e incompletude de variáveis														X		
	Orientações sobre análise e divulgação da informação												X				

III – Avaliação após intervenção

O estudo pós-intervenção repetiu os procedimentos adotados na etapa I, anterior ao desenvolvimento das ações. Ao final da intervenção, após um ano, procedeu-se a nova coleta de dados primários, referentes à estrutura e atividades necessárias para operacionalizar o sistema, mediante aplicação do questionário e coletaram-se dados secundários da base do SIM estadual, referentes aos óbitos ocorridos em 2013. Os dados foram consolidados e a análise de implantação seguiu os procedimentos do período pré-intervenção, descritos na etapa I.

IV – Comparação entre as avaliações pré e pós-intervenção

Por fim, compararam-se os dois momentos para averiguar os efeitos da intervenção para aprimoramento do SIM quanto à implantação e resultados alcançados. O método de cálculo é descrito pela subtração do alcançado entre as avaliações pós e pré-intervenção dividido pelo valor alcançado na pré-intervenção multiplicado por 100.

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Região de saúde _____ Data: ____/____/____

Fone: _____ Município: _____ Entrevistado: _____

Componente: Gestão

1. Quantos computadores estão disponíveis para o SIM? _____

Nº do Microcomputador _____

Observação: Responder Sim ou Não

Computador Exclusivo para o SIM	
Computador com Sistemas Compartilhados Especificar: _____	
Versão do SIM 3.2.0.0	
Configuração DataSUS	
Acesso à Internet	
Internet Funcionando	
Antivírus	

Configuração recomendada pelo DataSus: Processador Pentium IV 4, Memória RAM 256 MB, Internet Explorer 8.0

Antivírus recomendado: Microsoft Security Essentials

2. Ocorreu algum problema no computador ou no programa do SIM nos últimos três meses, não sendo possível operacionalizar o SIM?

Nível de Gestão	Problema no computador	Problema foi resolvido	Problema no programa SIM	Problema foi resolvido
Municipal	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não

Função	Escolaridade (superior, médio ou fundamental)	Horário de trabalho (Diário)	Capacitação														
			Tabulação de dados		Análise de Indicadores		Normas e Rotinas		Codificação das causas de óbitos		Atualização da codificação		Vigilância do Óbito				
			Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não			

3. Nº de profissionais que atuam no SIM: _____

4. Nº de gestores e técnicos cadastrados e acessando o SIM local e o SIM Web

Município: SIM local _____ SIM Web _____

5. Nº de profissionais de informática para suporte técnico ao SIM _____

() Município () Região de saúde

6. Existe recurso financeiro para aprimoramento do sistema? () Sim () Não Qual a fonte do recurso? _____

7. Sobre os Manuais e Documentos Regulamentadores do SIM (marcar X):

Manual/Legislação	Conhece		Disponível		Em que meio	
	Sim	Não	Sim	Não	Impresso	Eletrônico
Procedimentos do SIM						
Preenchimento da DO						
Importância do SIM para Profissionais de PSF						
Lei 6015/1973						
Portaria 1708/2013						
Portaria 116/2009						
Resolução CFM nº 1.601/00, de 9/8/2000 Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito.						
A Declaração de Óbito: Documento Necessário e Importante						
Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal/2009						
Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno/2009						
Manual de Preenchimento das Fichas de Investigação do Óbito Infantil e Fetal/2011						
Manual de Preenchimento das Fichas de Investigação do Óbito Materno/2011						
Portaria GM/MS Nº 72 de 11/01/2010 Regulamenta Vigilância do óbito infantil e fetal						
Portaria GM/MS Nº 1119 de 05/06/2008. Regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos						
Portaria Nº 201, de 03/11/2010. Regulamenta os parâmetros para monitoramento da regularidade na alimentação do SIM.						

8. Quais os indicadores monitorados? (Apresentar meio de divulgação)

Indicador	Monitora		Periodicidade	Qual meio (Livro, planilhas, sala de situação)
	Sim	Não		
Regularidade de Envio				
Cobertura do SIM				
Completitude				
Consistência				
Duplicidade				
Auditoria entre as bases municipal e estadual				
% dos óbitos infantis investigados em tempo oportuno (até 120 dias após a data do óbito)				

Indicador	Monitora		Periodicidade	Qual meio (Livro, planilhas,
	Sim	Não		
% dos óbitos fetais investigados				
% dos óbitos de mulheres em idade fértil investigados				
% dos óbitos maternos declarados investigados em tempo oportuno (até 120 dias após a data do óbito)				
% de óbitos com causa definida				
Grupo Técnico para discussão de óbitos maternos funcionando				
Grupo Técnico para discussão de óbitos infantis e fetais funcionando				
Outro (especificar)				

9. Realiza reuniões com áreas técnicas (Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Atenção Primária, Mãe Coruja e outros) para planejamento das ações referentes ao SIM ou para discutir dados epidemiológicos e assuntos do SIM (preenchimento de DO, fluxos, outros)? () Sim () Não

10. Quantas reuniões realizaram em 2012? _____

11. Existe programação com cronograma de treinamentos no SIM? () Sim () Não

Tipo do Treinamento	Público-alvo	Nº Programados	Nº Realizados	Data do Último
Normas e Rotinas do SIM				
Construção de indicadores operacionais e epidemiológicos				
Tabwin				
Análise da situação de saúde				
Preenchimento das DO				
Vigilância do óbito infantil e fetal				
Vigilância do óbito materno				
Resgate causa de óbito por causa mal definida				
Outro (especificar)				

12. Realiza supervisões/visitas de apoio técnico?

Local	Periodicidade	Em quantos Hosp/cartórios	Quantas realizou em 2012	Possui instrumento	
				Sim	Não
Hospitais					
Cartórios					
IML					

Local	Periodicidade	Em quantos Hosp/cartórios	Quantas realizou em 2012	Possui instrumento	
				Sim	Não
SVO					
Outro (especificar)					

13. Participa de reuniões na região de saúde para planejamento das ações do SIM? _____
 14. Realiza cálculo da estimativa de DO a ser utilizada anualmente em cada estabelecimento de saúde?
 Sim – apresentou estimativa Sim – não apresentou Não

Se não apresentou o cálculo da estimativa, como é feito?

Componente: Distribuição e Controle

15. Onde são armazenados os formulários novos de DO?
 Armário com chave Gaveta com chave Outro: _____
16. Como é feito controle da distribuição de DO às Unidades Notificadoras?
 SIM Livro ata Livro Protocolo exclusivo
 Livro protocolo compartilhado Outro: _____
17. Para quais Unidades Notificadoras a DO é distribuída pelo município? (pode ter mais de uma resposta) Hospitais Cartórios IML SVO Outras _____
18. Qual a periodicidade de distribuição de DO?
 mensal trimestral semestral anual Sob demanda
19. Realiza monitoramento do quantitativo liberado x quantitativo recebido dos estabelecimentos? ()
 Sim/mostrou planilha Sim/não mostrou planilha Sim/no SIM Não
20. Realiza cancelamento de DO no sistema? () Sim () Não (Observar no sistema)
 Se sim, qual o nº de DO cancelada cadastrada no sistema em 2012: _____
 Se não, como é feito o controle dos formulários cancelados?
 Planilha manual Planilha eletrônica Livro Não controla
21. Informa ao nível hierárquico superior o cancelamento da DO? () Sim () Não
22. Nº DO recebidas do nível hierárquico superior: ____ É suficiente? () Sim () Não
 Periodicidade: () Mensal () Trimestral () Semestral () Anual () Outros _____
23. Alguma vez faltou DO para distribuição? () Sim () Não
 Se sim, quando foi à última vez? ____ / ____ / ____ Quanto tempo passou? _____
24. Nº de formulários de DO no estoque disponível para o uso: _____
25. Nº de DO distribuídas 2012 _____
26. Nº de DO distribuídas cadastradas no sistema em 2012: _____

Componente: Emissão e Preenchimento

27. Realiza resgate de variáveis? () Não () Sim: Como é feito? _____
 Se for realizado por profissional da epidemiologia, qual a periodicidade? _____
28. Realiza resgate de causa básica mal definida? () Sim () Não Se sim, como é realizado _____
29. Os núcleos de epidemiologia hospitalar resgatam variáveis incompletas?
 Sim () Não
30. Realiza treinamentos?

Serviço	Quantidade Existente do Serviço	Quantidade de profissionais que receberam treinamento
Hospital		
VEAH		
Cartório		
UBS/USF		
IML		
SVO		
Outro (especificar)		

31. Relação de dados para análise de incompletude e inconsistência (Verificar no banco de dados do município):

% Inconsistência (Causa Básica x Sexo)
% Inconsistência (Idade x Estado Civil)
% Inconsistência (Tipo de Óbito x Causa Básica)
% Inconsistência (Causa Básica improvável ou pouco provável)
% Incompletude do óbito na gravidez
% Incompletude do óbito no puerpério
% Incompletude da semana de gestação (óbito infantil)
% Incompletude da circunstância do óbito (causas externas)

32. Conhece o fluxo da DO de acordo com a portaria 116 da SVS/MS?

() Sim () Não

Componente: Coleta

33. Realiza coleta de DO nos estabelecimentos?

Não () Como é feito? _____

Qual a periodicidade? _____

Sim () Quantos profissionais realizam? _____ Qual o meio de transporte?

Unidade Notificadora	Realiza coleta		Periodicidade de coleta
	Sim	Não	

34. Se não realiza coleta em alguma unidade notificadora, listar qual e o motivo:

Unidade em que não realiza coleta de DO	Motivo

35. Realiza busca ativa de óbito em diversas fontes?

() Sim (listar fontes e periodicidade) () Não

Fontes (Cartórios, Hospitais, UBS/USF, Penitenciárias, Casas Funerárias, Parteiras, Igrejas, Assistência Social, Cemitérios, SVO, IML, outros)	Busca Ativa		Periodicidade
	Sim	Não	

36. Qual meta mensal para cobertura do SIM? _____

Componente: Processamento

37. Dispõe de profissionais para digitação de DO no SIM: () Sim () Não

38. Identifica a DO digitada (para evitar que seja digitada novamente em outro micro)?

() Sim () Não Se sim, como faz _____

39. Arquiva a DO digitada? () Sim () Não

Como é feito o arquivo? () Caixa Box () Gaveta () Outro: _____

40. Depois de arquivada, é possível localizar uma via branca, caso necessário? () Sim () Não

41. Possui os livros CID-10 para codificação das causas de óbito? () Sim () Não

42. Existe codificador para codificação das causas de óbito? () Sim () Não

43. Nº de óbitos com causa básica mal definida em 2012: _____
44. Faz o acompanhamento da regularidade da digitação da DO? () Sim () Não
45. Qual é a quantidade de DO digitadas dentro do prazo de 60 dias em cada mês de 2012?

Mês	Nº DO Total	Nº DO digitada no prazo	Mês	Nº DO Total	Nº DO digitada no prazo	Mês	Nº DO Total	Nº DO digitada no prazo
JAN			MAI			SET		
FEV			JUN			OUT		
MA R			JUL			NO V		
ABR			AG O			DEZ		

46. Como está a realização das atividades abaixo:

Atividade	Realiza		Periodicidade	Última Data
	Sim	Não		
Digitação imediata de DO				-
Geração de Arquivo de Transferência				
Envio de Arquivo de Transferência				
Geração de DBC				
Retroalimentação por residência				
Retroalimentação por ocorrência				
Emite relação de variáveis incompletas				
Emite relação de inconsistências				
Emite relação de duplicidades				
Relacionamento do SIM com SIAB*				
Relacionamento do SIM com Sinasc*				
Atualização da tabela de Estabelecimentos de Saúde				
Atualização da tabela de Profissionais de Saúde (CRM)				
Atualização da investigação de óbito materno				
Atualização da investigação de óbito infantil e fetal				
Realização de <i>backup</i> interno				
Realização de <i>backup</i> externo**				
* No caso do <i>linkage</i> , qual o método utilizado? () Manual () Excel () Reclink Outro (especificar): _____				
** No caso do <i>backup</i> externo, onde guarda? () Pendrive () CD () Disquete () Outro _____				

Componente: Vigilância do Óbito

47. Realiza investigação do óbito materno? () Sim () Não Se sim, () ambulatorial () domiciliar () hospitalar
48. Quem realiza? (*Vigilância, Atenção Primária, PSF, Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar e outros*) _____
49. Realiza discussão do óbito materno em Grupo Técnico? () Sim () Não Se sim, quais os profissionais que participam (*Vigilância, Atenção Primária, PSF, Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, Programa Mãe Coruja, Enfermeira Obstétrica, Médico Obstetra*) _____
Data da última reunião do GT: _____
50. Realiza investigação do óbito infantil? () Sim () Não Se sim, () ambulatorial () domiciliar () hospitalar
51. Quem realiza? (*Vigilância, Atenção Primária, PSF, Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar*) _____

52. Realiza discussão do óbito infantil em Grupo Técnico? ()Sim () Não Se sim, quais os profissionais que participam (*Vigilância, Atenção Primária, PSF, Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, Programa Mãe Coruja, Enfermeira Pediátrica, Médico Pediatra*) _____

Data da última reunião do GT: _____

53. Realiza investigação do óbito fetal? ()Sim ()Não Se sim, ()ambulatorial ()domiciliar () hospitalar

54. Quem realiza? (*Vigilância, Atenção Primária, PSF, Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar*) _____

55. Realiza discussão do óbito fetal em Grupo Técnico? ()Sim () Não Se sim, quais os profissionais que participam (*Vigilância, Atenção Primária, PSF, Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, Programa Mãe Coruja*) _____

Data da última reunião do GT: _____

56. Tem transporte para realizar as investigações? ()Sim () Não Se não, como realiza? _____

57. Atualiza no SIMWEB as informações da investigação e após a discussão do óbito? ()Sim () Não Qual a periodicidade? _____

58. Envia a ficha síntese para o nível hierárquico superior após a discussão dos óbitos no GT? ()Sim () Não

Componente: Análise e Divulgação

59. Dispõe dos recursos abaixo de modo regular para emitir os relatórios, boletins, análises, perfis, outros?

Recurso	Sim	Não
Papel A4/ofício		
Impressora		
Cartucho/toner para impressora		
Computador com Office ou algum programa de análise estatística		

60. Elabora e emite relatórios/análises regularmente?

Relatório	Elabora		Envia		Periodicidad e	Para qual área (<i>Regiões de saúde, Gerência Epidemio SMS, Hospitais, etc</i>)
	Si m	Nã o	Si m	Nã o		
Cobertura do SIM						
Duplicidade						
Completitude						
Inconsistências						
Perfil epidemiológico						
Boletim epidemiológico						
Situação de investigação dos óbitos maternos						
Situação de investigação dos óbitos infantis						
Situação de investigação dos óbitos fetais						
Relatório com a síntese dos casos discutidos nos GT						
Situação dos óbitos com causa básica mal definida						

61. Quais os meios utilizados para disseminar as informações?

() Boletins impressos () Boletins eletrônico () Fone/fax() Outros: _____

62. Recebe informações do nível hierárquico superior? ()Sim ()Não

63. Qual a periodicidade?

mensal trimestral semestral anual outros _____

64. Disponibiliza a base de dados aos profissionais de outras áreas da SMS para uso interno? Sim

Não

65. Sabe manusear o tabwin? Sim Não