

Palácio dos Bandeirantes

Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344

Nº 85 – DOE de 07/05/10 – seção 1 – p.32

### COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

#### Portaria CCD – 17, de 5-5-2010

Regulamenta os procedimentos para a gestão de formulários de Declaração de Óbito e Nascido Vivo no Estado de São Paulo

A Coordenadora da Coordenadoria de Controle de Doenças - CCD considerando:  
a competência da CCD como gestora estadual dos sistemas de informações sobre mortalidade – SIM e sobre Nascidos Vivos – SINASC conforme disposto na Res. SS nº 66 de 03 de maio de 2010.  
a responsabilidade da CCD e dos Grupos de Vigilância Epidemiológica em distribuir os formulários de Declaração de Nascido Vivo – DN e Declaração de óbito – DO estabelecida na Res. SS nº 67 de 03 de maio de 2010.  
Resolve:

Artigo 1º - Estabelecer os procedimentos a serem adotados pelos Grupos Regionais de Vigilância Epidemiológica - GVE, Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI e Secretarias Municipais de Saúde - SMS para garantir segurança e proteção do uso dos formulários de DN e DO.

Artigo 2º - A gestão dos formulários de DN e DO pelos GVE, DSEI e SMS será realizada pelo responsável técnico do SIM e do SINASC cadastrado junto a Coordenadoria de Controle de Doenças de acordo com a Res. SS nº 67 de 03 de maio de 2010.

Parágrafo 1º – A retirada das cotas de formulários de DN e DO, junto à CCD e GVE, será efetuada pelo responsável técnico do SIM e do SINASC ou por procurador legalmente constituído.

Parágrafo 2º - O não cadastramento de responsável técnico do SIM SINASC impedirá a retirada de cotas regulares dos formulários de DN e DO.

Parágrafo 3º - Na eventualidade de não cadastramento pela SMS o GVE assumirá, em caráter excepcional e temporário, a distribuição de DN e DO às Unidades Notificadoras e Notificadores dos municípios até a sua regularização.

Artigo 3º - As cotas de formulários a serem distribuídos pela CCD e Grupos Regionais de Vigilância Epidemiológica - GVE terão como base a média trimestral de eventos ocorridos no território, no ano anterior, acrescido de 30% de reserva de segurança.

Parágrafo 1º - As cotas distribuídas serão identificadas com a respectiva série numérica para cada GVE, DSEI e município, no Módulo de Distribuição de Formulários dos sistemas informatizados SIM e SINASC.

Parágrafo 2º - O fornecimento de novas cotas de formulários às SMS somente será efetuado mediante utilização mínima de 80% dos formulários de DN e DO retirados anteriormente.

Parágrafo 3º - A utilização de formulários será apurada mediante relatório dos respectivos sistemas de informações sobre a série numérica destinada ao município.

Parágrafo 4º – Os municípios deverão garantir o uso da série numérica no seu todo antes de iniciar o uso de novas séries subsequentes.

Artigo 4º - As SMS fornecerão e controlarão a utilização de formulários de DN e DO para as Unidades Notificadoras e Notificadores sediadas no seu território conforme estabelecido na Res. SS nº 67 de 03 de maio de 2010.

Artigo 5º - As Unidades Notificadoras e Notificadores deverão ser cadastradas junto às SMS para obtenção de formulários de DN e DO.

Parágrafo 1º - Para o cadastro de Notificadores e responsáveis técnicos de Unidades Notificadoras são necessários:

Requerimento de Cadastro (Anexo I e/ou II);

Termo de Responsabilidade (Anexo III e/ou IV)

Cópia e original da Identidade Profissional do Conselho Regional de Classe e Comprovante de Endereço Residencial para Notificadores;  
Cópia e original da Identidade Profissional do Conselho Regional de Classe, Comprovante de Endereço Residencial e Documento Comprobatório de Vínculo Contratual na condição de Responsável Técnico para Unidades Notificadoras na data do cadastro.

Parágrafo 2º - As cópias da Identidade Profissional, Comprovante de Endereço e Documento de Vínculo Contratual deverão ser conferidas com os documentos originais e, aposto data, nome e assinatura do conferente e, retidas juntamente com o Requerimento e Termo de Responsabilidade devidamente assinados.

Parágrafo 3º – As SMS deverão arquivar e manter disponíveis a documentação de cadastramento e controle de distribuição das Unidades Notificadoras e Notificadores para eventual auditoria da CCD ou Ministério da Saúde.

Artigo 6º - As SMS estabelecerão a periodicidade, fluxos e quantitativos das cotas de formulários a serem distribuídas às Unidades Notificadoras ou Notificadores.

Parágrafo 1º - As cotas de formulários terão como base a média mensal de eventos notificados pelo Notificador ou Unidade Notificadora nos sistemas informatizados SIM e SINASC, acrescidos de no máximo 30% de margem de segurança.

Artigo 7º - A retirada das cotas de formulários de DN e DO deverá ser efetuada pelo Notificador e/ou responsável técnico da Unidade Notificadora sendo admitida sua retirada por procurador legalmente constituído.

Artigo 8º - No ato da entrega ao Notificador/ Unidade Notificadora serão emitidas duas vias do Recibo de Controle de Envio pelos sistemas, com fornecimento ao destinatário de uma via assinada pelo emitente e retenção da outra com a assinatura do Notificador/Responsável técnico da Unidade Notificadora ou seu procurador legalmente constituído.

Parágrafo Único- A conferência da série numérica e quantidade fornecida devem ser realizadas no ato da retirada pelo Notificador/Responsável técnico da Unidade Notificadora ou seu procurador legalmente constituído.

Artigo 9º - O fornecimento de novos quantitativos de formulários aos Notificadores/ Unidades Notificadoras somente será efetuado mediante utilização mínima de 80% dos formulários de DN e DO da cota anteriormente retirada.

Parágrafo 1º - A utilização de formulários será apurada mediante relatório dos respectivos sistemas de informações SIM SINASC sobre a série numérica destinada ao Notificador/Unidade Notificadora.

Parágrafo 2º - A Unidade Notificadora e Notificadores deverá garantir o término do uso da serie numérica antes de iniciar das novas series retiradas nas cotas subseqüentes.

Artigo 10º - As SMS estabelecerão junto aos Notificadores/Unidades Notificadoras os fluxos e prazos de devolução da primeira via preenchida da DN e DO para o respectivo processamento nos sistemas de informações, respeitando fluxos e prazos previstos na legislação em vigor.

Artigo 11º - Os Notificadores/ Unidades Notificadoras são responsáveis pela veracidade, fidedignidade e qualidade da informação da DN e DO emitidas, devendo prover esforços e procedimentos para devolução nos prazos previstos nas normativas em vigor.

Parágrafo Único: As DO ou DN canceladas por motivo de rasuras e/ou erros de preenchimento deverão ter as três vias originais formalmente devolvidas pelo Notificador/ Unidade Notificadora ao órgão gestor que as forneceu.

Artigo 12º - A CCD, GVE, SMS, DSEI, Unidades Notificadoras e Notificadores são responsáveis solidários pela guarda e uso dos formulários de DN e DO, devendo garantir condições físicas e procedimentos de segurança para coibir utilização indevida.

Artigo 13º - A perda, extravio, furto, roubo e eventuais usos indevidos da DN e DO deverão ser comunicados à autoridade policial e lavrado Boletim de Ocorrência por aquele que detém a sua guarda, seguida de comunicação imediata e formal ao órgão gestor que as forneceu.

Parágrafo Único - Na ocorrência das situações previstas neste artigo, o órgão gestor deverá promover imediatamente o cancelamento do respectivo número e/ou série numérica nos sistemas informatizados SIM SINASC.

Artigo 14º - Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

## ANEXO I

### REQUERIMENTO DE CADASTRO PARA OBTENÇÃO DE DECLARAÇÃO ÓBITO

---

Nome completo sem abreviações

End. residência \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Tel.: ( ) \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ CREMESP: \_\_\_\_\_

venho solicitar o cadastramento junto a este órgão na condição de:

- ( ) Médico  
( ) Responsável técnico por Unidade Notificadora

Razão Social: \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Tel.: ( ) \_\_\_\_\_  
CNPJ: \_\_\_\_\_ CNES: \_\_\_\_\_

para obtenção de formulários oficiais de **Declaração de Óbito** para uso segundo normas éticas e legais previstas na legislação brasileira.

Nestes termos Pede Deferimento,

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

## ANEXO II

### REQUERIMENTO DE CADASTRO PARA OBTENÇÃO DE DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

Nome completo sem abreviações

End.residência \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Tel.: ( ) \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ CR \_\_\_\_\_

venho solicitar o cadastramento junto a este órgão na condição de:

- ( ) Médico                      ( ) Enfermeiro                      ( ) Obstetriz  
( ) Cartório                      ( ) Responsável técnico por Unidade Notificadora

Razão Social: \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Tel.: ( ) \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ CNES: \_\_\_\_\_

para obtenção de formulários oficiais de **Declaração de Nascido Vivo** para uso segundo normas éticas e legais previstas na legislação brasileira.

Nestes termos Pede Deferimento,

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, 20\_\_

Assinatura

## ANEXO III - TERMO DE RESPONSABILIDADE

### (Notificador)

Eu, \_\_\_\_\_,  
profissão \_\_\_\_\_ registrado sob nº \_\_\_\_\_ no Conselho Regional de  
\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, sito à Rua \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_,  
CEP: \_\_\_\_\_, município de \_\_\_\_\_ tendo em vista as  
responsabilidades éticas e legais que envolvem a emissão da Declaração de Óbito e de Nascidos Vivos e, o uso  
destes instrumentos na produção das estatísticas de saúde, bem como na orientação das ações de saúde  
pública, declaro ter ciência que sou responsável por:

1. Preencher os dados de identificação da DO e/ou DN tendo como base o documento da pessoa falecida ou da mãe do nascido vivo, sem abreviações e/ou rasuras e letra legível.
2. Registrar as Causas da Morte, no caso da Declaração de Óbito, obedecendo ao disposto nas regras internacionais, anotando preferencialmente, apenas um diagnóstico por linha, com tempo aproximado entre o início da doença e a morte.
3. Efetuar o preenchimento da DO e/ou DN de forma completa, abrangendo todos os campos com informações confiáveis, não omitindo variáveis essenciais de interesse epidemiológico, tais como tipo de óbito, sexo, idade, municípios de ocorrência e residência entre outros, efetuando a revisão do preenchimento dos campos antes da emití-la e assiná-la.
4. Nos casos de preenchimento errôneo da DO ou DN, seja qual for o campo, inutilizar o formulário e apor a palavra ANULADA em cada via de forma que impeça seu aproveitamento, devolvendo formalmente as três vias à Secretaria Municipal de Saúde, para o cancelamento da respectiva numeração nos sistemas informatizados.
5. Encaminhar as declarações preenchidas (primeira via) à Secretaria Municipal de Saúde:
  - a) Até no máximo de 48 horas, a partir do evento, para óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos, infantis e fetais, conforme previsto nas Portarias SVS/MS nº 1119/2008 e nº 72/2010.
  - b) Até no máximo em sete dias a partir do evento (óbito ou nascido vivo) para as demais declarações.
6. Observar e cumprir as boas práticas de controle e segurança na guarda destes formulários, visando coibir o uso indevido e ilícito dos mesmos.
7. Tomar as providências cabíveis junto à autoridade policial no caso de furto ou extravio de DO e/ou DN, registrando boletim de ocorrência, informando a quantidade e a respectiva numeração, comunicando imediatamente a autoridade sanitária fornecedora dos respectivos formulários.
8. Utilizar a série numérica de forma seqüencial na totalidade da cota, evitando retenção de séries numéricas antigas e/ou o uso aleatório ou fragmentado.

Declaro ainda estar ciente, que o não cumprimento destas prerrogativas, poderá caracterizar infração passível de punição nas esferas penal, civil e administrativa, de acordo com a legislação vigente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, 20\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura

## ANEXO IV - TERMO DE RESPONSABILIDADE

(Unidade Notificadora)

Eu, \_\_\_\_\_,  
profissão \_\_\_\_\_ registrado sob nº \_\_\_\_\_ no Conselho Regional de  
\_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_, regularmente vinculado à Instituição  
\_\_\_\_\_ no cargo de \_\_\_\_\_ sito  
à Rua \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, município  
de \_\_\_\_\_ tendo em vista tendo em vista as responsabilidades éticas e legais que  
envolvem a emissão da Declaração de Óbito e de Nascidos Vivos e, o uso destes instrumentos na produção das  
estatísticas de saúde bem como na orientação das ações de saúde pública, declaro ter ciência que sou responsável  
por supervisionar os profissionais no âmbito da Unidade Notificadora para:

1. Preencher os dados de identificação da DO e/ou DN tendo como base o documento da pessoa falecida ou da mãe do nascido vivo, sem abreviações e/ou rasuras e letra legível.
2. Registrar as Causas da Morte, no caso da Declaração de Óbito obedecendo ao disposto nas regras internacionais anotando, preferencialmente, apenas um diagnóstico por linha, com tempo aproximado entre o início da doença e a morte.
3. Efetuar o preenchimento da DO e/ou DN de forma completa abrangendo todos os campos, com informações confiáveis, não omitindo variáveis essenciais de interesse epidemiológico tais como tipo de óbito, sexo, idade, municípios de ocorrência e residência entre outros, efetuando a revisão do preenchimento dos campos antes da emití-la e assiná-la.
4. Nos casos de preenchimento errôneo da DO ou DN, seja qual for o campo, inutilizar o formulário e apor a palavra ANULADA em cada via, de forma que impeça seu aproveitamento, devolvendo formalmente as três vias a Secretaria Municipal de Saúde para o cancelamento da respectiva numeração nos sistemas informatizados.
5. Encaminhar a primeira via das declarações preenchidas à Secretaria Municipal de Saúde:
  - a) Até no máximo de 48 horas, a partir do evento, para óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos, infantis e fetais conforme previsto nas Portarias SVS/MS nº 1119/2008 e nº 72/2010.
  - b) Até no máximo sete dias a partir do evento (DN ou DO) para as demais declarações.
6. Observar e cumprir as boas práticas de controle e segurança na guarda destes formulários visando coibir o uso indevido e ilícito dos mesmos.
7. Tomar as providências cabíveis junto à autoridade policial no caso de furto ou extravio de DO e/ou DN, registrando boletim de ocorrência, informando a quantidade e a respectiva numeração, comunicando imediatamente a autoridade sanitária fornecedora dos respectivos formulários.

- Utilizar a série numérica fornecida de forma seqüencial na totalidade da cota, evitando retenção de séries numéricas antigas e/ou o uso aleatório ou fragmentado.

Declaro ainda estar ciente que o não cumprimento destas prerrogativas poderá caracterizar infração passível de punição nas esferas penal, civil e administrativa, de acordo com a legislação vigente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, 20\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura