

## CAPÍTULO 4

# FONTES DE INFORMAÇÃO

### Sistemas de informação do Ministério da Saúde

#### Sistema de informações sobre mortalidade (SIM)

O SIM é o mais antigo sistema de informação de saúde em funcionamento no País. Foi instituído pelo Ministério da Saúde em 1975, e dispõe de dados consolidados 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>1</sup>. O Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi/Funasa) consolida os dados e os disponibiliza para o Departamento de Informática do SUS (Datasus). A base de dados têm sido divulgada em CD-ROM e na Internet ([http://www.funasa.gov.br/sis/sis01\\_sim.htm](http://www.funasa.gov.br/sis/sis01_sim.htm) ou <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sim.htm>).

Na média nacional, estima-se em 20% o sub-registro de óbitos, que chega a 40% nas regiões Norte e Nordeste. O sub-registro é reconhecidamente mais elevado nos grupos etários de menores de um ano e de idosos. Aproximadamente 15% das declarações de óbito computadas no SIM não têm a causa básica definida, por insuficiência das informações registradas.

---

<sup>1</sup> BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Portaria Funasa/MS nº 474 de 31.8.2000, publicada em 4.9.2000. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos para o SIM.

## **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. 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 enviada à secretaria de saúde correspondente. No caso de partos domiciliares, essa comunicação compete aos cartórios do registro civil.

A cobertura atual do Sinasc, estimada em 93% do total de nascidos vivos no País, supera amplamente a de nascimentos registrados em cartório. Nas regiões Norte e Nordeste, a cobertura média é de 75%. Da mesma forma que no SIM, as informações são consolidadas pelas secretarias estaduais de saúde, que as enviam em meio eletrônico ao Cenepi/Funasa<sup>2</sup>. A base de dados do sistema é disponível em CD-ROM e na Internet ([http://www.funasa.gov.br/sis/sis02\\_sinasc.htm](http://www.funasa.gov.br/sis/sis02_sinasc.htm) ou <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sinasc.htm>).

## **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), encaminhada pelas unidades assistenciais a partir da suspeita clínica da ocorrência de algum agravo. Segue-se a ficha individual de investigação (FII), que contém campos específicos de orientação para o investigador do caso. As secretarias estaduais ou municipais de saúde são responsáveis pela impressão, numeração e distribuição dos formulários.

O Sinan foi implantado no País de forma a gradual, a partir de 1993. Em 1998, o Cenepi redefiniu seus instrumentos, fluxos e *software*, bem como as estratégias para imediata implantação em todo o território nacional<sup>3</sup>. Atualmente, o sistema informatizado está implantado em 3.804 municípios. Todos os demais municípios brasileiros utilizam, porém, os instrumentos padronizados de coleta, sendo os dados processados no primeiro nível hierárquico superior que estiver informatizado. No nível nacional, o Cenepi processa os dados que são enviados pelas secretarias estaduais de saúde, em base quinzenal (entre o 1º e o 3º, e entre o 15º e o 17º dia útil de cada mês).

---

<sup>2</sup> BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Portaria Funasa/MS nº 475 de 31.8.2000, publicada em 4.9.2000. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre nascidos vivos para o Sinasc.

<sup>3</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Portaria Funasa/MS nº 073 de 9 de março de 1998.

A base nacional de dados não está disponibilizada na Internet. O Cenepi analisa os dados em conjunto com os obtidos por outras vias, para divulgação de informações relevantes no Boletim Epidemiológico. ([http://www.funasa.gov.br/sis/sis03\\_sinan.htm](http://www.funasa.gov.br/sis/sis03_sinan.htm)).

### **Sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS)**

O SIH/SUS foi concebido para operar o sistema de pagamento de internação aos hospitais contratados pelo Ministério da Previdência. Em 1986, foi estendido aos hospitais filantrópicos; em 1987, aos universitários e de ensino; e, em 1991, aos hospitais públicos municipais, estaduais e federais (administração indireta e outros ministérios). Reúne informações sobre 60-70% das internações hospitalares realizadas no país.

O documento básico é 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 processamento no nível nacional. São disponíveis dados individualizados sobre o diagnóstico de internação e de alta – codificados pela Classificação Internacional de Doenças (CID) –, os procedimentos realizados, os valores pagos e os dados cadastrais das unidades de atendimento. O sistema disponibiliza dados de forma sistemática, com defasagem de apenas dois meses a partir da data de internação, por meio de CD-ROM mensal e da Internet. (<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/> ou <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sihsus.htm>).

A abrangência do sistema está limitada às internações no âmbito do SUS, excluindo, portanto, as que são custeadas diretamente ou cobertas por seguro-saúde. Eventuais reinternações e transferências do mesmo paciente a outros hospitais também não são identificadas, o que pode resultar em contagem cumulativa. São porém bloqueadas, na apresentação, as contas relativas a pacientes homônimos, para posterior verificação e liberação pelo gestor, no mês seguinte.

### **Sistema de informações ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)**

O SIA/SUS é o sistema responsável pela captação e processamento das contas ambulatoriais do SUS, que representam mais de 130 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. 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 em CD-ROM e na Internet, desde julho de 1994. (<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/> ou <http://www.datasus.gov.br/catalogo/siasus.htm>).

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

### **Sistema de informações da atenção básica (Siab)**

O Siab destina-se à coleta de informações aplicadas ao planejamento, acompanhamento e avaliação das atividades dos agentes comunitários de saúde e das equipes do Programa de Saúde da Família (PSF). Essas informações baseiam-se no cadastro das famílias atendidas e incluem dados demográficos, socioeconômicos, ambientais e culturais, além dos relativos à morbidade e à mortalidade.

Os dados obtidos referem-se a áreas específicas, delimitadas segundo a capacidade de atendimento dos agentes comunitários ou das equipes do PSF, o que dificulta a comparação com os de outros sistemas de informação. Há evidências de que o volume de dados sobre nascimentos e óbitos, coletados pelo Siab no interior da região Nordeste, supera os informados no SIM e no Sinasc, indicando seu grande potencial para melhorar as estatísticas nacionais de saúde. Está em curso uma iniciativa para estabelecer mecanismos operacionais que permitam essa compatibilização. (<http://www.saude.gov.br/psf/index.htm> ou <http://www.datasus.gov.br/catalogo/pacs.htm>).

### **Sistema de informações do programa nacional de imunização (SI-PNI)**

O SI-PNI foi desenvolvido para orientar as ações do programa nacional de imunização (PNI), constituindo-se dos módulos de: apuração do programa de imunizações (API); estoque e distribuição de imunobiológicos (EDI); avaliação dos imunobiológicos utilizados (AIU); eventos adversos pós vacinação (EAPV); e programa de avaliação do instrumento de supervisão (PAIS). 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; e instrumento de supervisão. A base de dados é consolidada na Funasa, 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. (<http://www.funasa.gov.br/imu/imu00.htm> ou <http://www.datasus.gov.br/catalogo/pni.htm>).

As principais vacinas que integram o PNI são a DPT (contra difteria, tétano e coqueluche), a dupla viral (sarampo e rubéola), a tríplice viral (sarampo, rubéola e cachumba), a BCG (tuberculose), a dupla adulto (difteria e tétano), e as vacinas

monovalentes contra a poliomielite, o sarampo, a hepatite B, a febre amarela, o *Haemophilus influenzae* tipo B (HiB) e a influenza. São disponíveis dados de cobertura da vacina tetravalente, que resulta da aplicação combinada das vacinas DPT e HiB.

### **Sistema de informações de malária (Sismal)**

O Sismal foi desenvolvido pelo programa de controle da malária, com o objetivo de prover dados sobre a coleta e o exame laboratorial de lâminas de sangue obtidas para confirmação do diagnóstico da doença. O sistema fornece dados sobre a quantidade de lâminas coletadas e examinadas, bem como os resultados encontrados, por espécie de plasmódio.

Os dados do sistema estão disponíveis por estado e município, e também por localidades constantes da base do Sistema de Informação de Localidades (Sisloc). O Sismal permite a emissão de relatórios contendo a distribuição dos dados por faixa etária e sexo. Podem ser ainda obtidas informações por local de origem do caso, para definir se o mesmo é autóctone ou importado. Esse sistema encontra-se em fase de transição, para ser substituído pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica (Sivep).

### **Sistema de informações sobre recursos humanos para o SUS (SIRH/SUS)**

O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral de Políticas de Recursos Humanos (CGPRH/SPS), 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. (<http://www.saude.gov.br/sps/depart/sitecgprh/dados.htm>).

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 está sendo impulsionada pela Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), em parceria com a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Comissão Econômica para a América Latina (Cepal). (<http://www.opas.org.br/rh/site/>).

### **Sistema de informações sobre orçamentos públicos em saúde (Siops)**

O Siops foi implantado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério Público Federal<sup>4</sup>, a partir de 1999, com o 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.

---

<sup>4</sup> BRASIL. Ministério da Saúde; BRASIL. Ministério Público da União. Portaria Conjunta nº 1.163, de 2000.

Os dados estão disponíveis a partir de 1998, observando-se, desde então, crescente aumento da cobertura e da representatividade das informações geradas pelo sistema. Em janeiro de 2002, o sistema compreendia 2.781 governos municipais informantes, representando 50,5% do total e abrangendo 72,3% da população brasileira. (<http://www.saude.gov.br/sis/siops/index.htm> ou <http://www.datasus.gov.br/catalogo/siops/siops.htm>).

### **Sistema de cadastro de beneficiários de planos e seguros privados de saúde**

Instituído em setembro de 1999, o sistema objetiva apoiar o processo de regulamentação do setor de saúde suplementar. Dispõe de dados consolidados dos beneficiários dos planos de saúde oferecidos pelas pessoas jurídicas de direito privado que operam planos ou seguros privados de assistência à saúde. O Departamento de Informática do SUS (Datasus) é responsável pela execução das atividades de coleta, processamento e armazenamento desses dados, e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é responsável pela consolidação dos dados e pela gestão e aprimoramento do processo.

O Sistema de Cadastro de Beneficiários 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.

## **Outros sistemas de informação**

### **Sistema único de benefícios da previdência social (SUB)**

De responsabilidade do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), o SUB 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.), duração, filiação (empregado, autônomo, doméstico etc.) e situação de reabilitação, quando aplicável. (<http://www.dataprev.gov.br/>).

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 a prévia autorização e cadastro do usuário.

## **Cadastro nacional de informações sociais (Cnis)**

O Cnis 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 PIS/ Pasep, FGTS, Rais (Relação Anual de Informações Sociais), Caged (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) e contribuintes individuais da previdência social. (<http://www.dataprev.gov.br/>).

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 a prévia autorização e cadastro do usuário.

## **Sistema de contas nacionais**

Gerenciado pelo IBGE, 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 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. (<http://www.ibge.gov.br/ibge/disseminacao/eventos/missao/informacoessociais.shtm>).

## **Bases de dados demográficos**

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (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. (<http://www.ibge.gov.br>).

## **Censo demográfico**

Realizado pelo IBGE em geral a cada 10 anos, 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 estão disponíveis em publicação específica do IBGE, e também em CD-ROM e na Internet. Também já foram divulgadas tabulações avançadas baseadas em amostra do universo recenseado.

## **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 única contagem da população foi realizada em 1996, tendo sido divulgada em publicação própria, na Internet e em CD-ROM.

## **Registro civil**

Consiste de estatísticas vitais, casamentos, separações judiciais, divórcios e outras, coletadas mediante levantamentos contínuos de: assentamentos de nascimentos, casamentos, óbitos e óbitos fetais, registrados nos cartórios do registro civil das pessoas naturais; separações judiciais e divórcios, obtidas junto às varas de família e cartórios 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 trimestralmente pelos órgãos locais do IBGE, por meio de questionário apropriado. O banco de dados contém as seguintes informações: nome, endereço, titular do cartório e datas de criação e instalação. A cobertura demográfica das estatísticas do registro civil está vinculada às condições sociais para o exercício da cidadania. Em muitas áreas do País, os dados informados são pouco representativos. Desde 1974, os dados são divulgados pelo IBGE. (<http://www.ibge.gov.br/ibge/estatistica/populacao/registrocivil/default.shtm>).

## **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, calculadas até o ano de 2020, serão 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).

As estimativas de mortalidade infantil, 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 (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/mortinf/mibr.htm>).



## Pesquisas do IBGE

### **Pesquisa nacional por amostra de domicílios (Pnad)**

A Pnad é realizada anualmente nos períodos intercensitários, desde 1967, com base em amostra estratificada (115 mil domicílios, em 1999). 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 coleta dados sobre migração, fecundidade e nupcialidade, e inclui investigações sobre temas específicos. Abrange todo o Brasil, exceto a área rural dos estados de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá, sendo divulgada por meio de publicações, Internet, disquete e CD-ROM. A pesquisa mais recente foi realizada em 1999.

Em 1998, a Pnad produziu um suplemento especial sobre saúde, abordando questões relativas ao acesso e à utilização de serviços. Entre outros aspectos, levantou informações sobre o mercado de trabalho e os sistemas suplementares de assistência à saúde. (<http://www.ibge.gov.br/ibge/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad99/metodologia99.shtm>).

### **Pesquisa sobre assistência médico-sanitária (AMS)**

A AMS não tem periodicidade definida; as duas pesquisas mais recentes foram realizadas em 1992 e em 1999. Esta última foi produzida com apoio do Ministério da Saúde e contém um conjunto de informações sobre as transformações ocorridas no setor. Apresenta o número de estabelecimentos de saúde e de leitos existentes, informações sobre o volume de internações e postos de trabalho médico e sobre a oferta de serviços e equipamentos médico-hospitalares.

Os dados para 1999 são disponíveis por grandes regiões, unidades da federação, regiões metropolitanas e municípios das capitais. Foram divulgados em publicação impressa, acompanhada de CD-ROM contendo o conjunto de informações e tabelas. (<http://www.ibge.gov.br/ibge/estatistica/populacao/condicaodevida/ams/ams99.shtm>).

### **Pesquisa nacional de saneamento básico (PNSB)**

As pesquisas mais recentes foram realizadas em 1989 e em 2000, com o levantamento de informações sobre abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana e coleta de lixo. A PNSB/2000 incorporou novas variáveis e um novo tema, o da drenagem urbana. Os dados foram obtidos junto a companhias estaduais ou municipais de saneamento básico, fundações, consórcios intermunicipais, empresas privadas de saneamento básico e associações comunitárias. A pesquisa abrangeu todos os municípios brasileiros, e os resultados estão disponíveis em publicação específica, em CD-ROM (com informações até o nível de distrito) e na Internet (<http://www.ibge.gov.br>).

### **Pesquisa de orçamentos familiares (POF)**

A POF atualiza a cesta básica de consumo e obtém novas estruturas de ponderação para os índices de preços que compõem o sistema nacional de índices de preços ao consumidor, do IBGE e de outras instituições, tendo como unidade de coleta os domicílios. A periodicidade é quinquenal e abrange as regiões metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre, Brasília e município de Goiânia, sendo divulgada por publicações, pela Internet e em CD-ROM. A publicação mais recente data de 1996. (<http://www.ibge.gov.br/ibge/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/default.shtm>).

### **Pesquisa sobre padrões de vida (PPV)**

A PPV obtém informações de natureza demográfica, integrando um conjunto de temas sobre nutrição, saúde, pobreza e desigualdade, mercado de trabalho, educação, situação de grupos específicos, habitação e outros. Sua unidade de coleta é o domicílio. A pesquisa foi realizada em 1996-1997, abrangendo as regiões Nordeste e Sudeste, e foi divulgada em publicação específica e em CD-ROM.

### **Pesquisa mensal de emprego (PME)**

A PME 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, sendo divulgada por meio de publicações, Internet e disquete. (<http://www.ibge.gov.br/ibge/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme/default.shtm>).

## **Outras pesquisas**

### **Pesquisa nacional sobre demografia e saúde (PNDS)**

A PNDS foi promovida pela Sociedade Bem-Estar Familiar no Brasil (Bemfam) em 1996, e contou com o apoio de várias instituições nacionais e internacionais. 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. Os resultados foram publicados pela Bemfam (Rio de Janeiro, março de 1997).

## **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 freqüentes. 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.).

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 (<http://www.inca.gov.br>).

## **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* (IBGE, 1974-1975); a *Pesquisa nacional sobre saúde e nutrição – PNSN* (Inan, 1989) e o estudo sobre *Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal* (Ministério da Saúde, 1999).

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.

## **Inquérito sobre saúde bucal**

Compreende a realização de estudos amostrais para determinar a prevalência da cárie dental na população escolar. Fornece o indicador CPO-D (prevalência de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados, aos 12 anos de idade), adotado na Ripsa.

Dois inquéritos nacionais foram realizados pelo Ministério da Saúde, nos anos de 1986 e 1996, em colaboração com a Associação Brasileira de Odontologia, o Conselho Federal de Odontologia e as secretarias estaduais de saúde, abrangendo as capitais dos estados. Os dados do inquérito mais recente (1996) estão disponíveis na Internet. (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sbucal/sbdescr.htm>).

## **Inquérito de prevalência do 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 as cidades de: Brasília, Belém, Fortaleza, João Pessoa, Recife, Salvador, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre. Os resultados estão publicados no *Informe Epidemiológico do SUS* 1:47-73, 1992.