

Revisão 1, 2020

Produção do Relatório de Estatísticas Vitais: Guia

com modelo e Workbook (caderno de exercícios / trabalho)



Revisão 1, 2020

Produção do Relatório de Estatísticas Vitais: Guia

com modelo e Workbook (caderno de exercícios / trabalho)

Tabela de Conteúdos

6	Autores e colaboradores
7	Abreviaturas e acrônimos
7	Agradecimentos
8	Lista de caixas
9	Objetivo
9	Público-alvo
9	Parte 1: Como utilizar este documento
10	Razões para publicar um relatório estatístico vital
11	Disponibilidade de dados e modificação do modelo
11	Um foco em Nascidos, mortes e causas de morte
11	Recursos adicionais
13	Parte 2: Introdução
16	Plano de tabulação
17	Definições e especificações
19	Capítulo 1: Introdução e metodologia
19	1.1 Introdução
19	1.2 Fontes de dados e metodologia
20	Capítulo 2: O sistema de registo civil
20	2.1 Histórico
20	2.2 Questões legais e administrativas
24	2.3 Estrutura organizacional, processo de registo e fluxos de informação
27	2.4 Organização da produção e divulgação de estatísticas vitais
27	2.5 Incentivos e desincentivos ao registo
29	Capítulo 3: Qualidade dos dados, pontualidade do registo e integralidade do registo
29	3.1 Qualidade dos dados
31	3.2 Pontualidade do registo
33	3.3 Integridade do registo
38	3.4 Ajuste e redistribuição de dados
41	Capítulo 4: Nascidos
41	4.1 Nascidos por local de ocorrência
42	4.2 Nascidos por local de ocorrência e residência habitual da mãe
42	4.3 Nascidos por idade da mãe
43	4.4 Nascidos por local de parto
44	4.5 Taxa de natalidade bruta
45	4.6 Taxa de fecundidade específicas por idade
45	4.7 Taxa de fecundidade total
46	4.8 Outros indicadores de fecundidade (opcional)

47	Capítulo 5: Mortes
47	5.1 Mortes por local de residência habitual e sexo do falecido
48	5.2 Mortes por local de ocorrência, local de residência habitual e sexo do falecido
48	5.3 Mortes por lugar e local de ocorrência
48	5.4 Mortes por local de residência habitual, idade e sexo do falecido
49	5.5 Taxa bruta de mortalidade
50	5.6 Taxa de mortalidade específicas por idade
51	5.7 Mortalidade infantil e de crianças
52	5.8 Mortalidade materna
52	5.9 Expectativa de vida (opcional)
53	5.10 Óbitos fetais (opcional)
53	5.11 Outros indicadores de mortalidade (opcional)
55	Capítulo 6: Causas de morte
55	Tabulação das principais causas de morte
56	Dados da causa de morte de unidade de saúde
57	Dados sobre a causa da morte nas comunidades
58	Recursos adicionais
58	6.1 Mortes de grupos por causa ampla
60	6.2 As 10 principais causas de morte
60	6.3 Principais causas de morte por idade e sexo
61	Outros indicadores de mortalidade por causas específicas (opcional)
63	Capítulo 7: Casamentos e divórcios
63	7.1 Casamentos
66	7.2 Divórcios
67	Capítulo 8: Tabelas de resumo
68	Referências
71	Anexo I: Variáveis de registo civil
77	Anexo II: Plano de tabulação
77	Tabela A2.1. Nascidos
78	Tabela A2.2. Mortes
79	Tabela A2.3. Causa da morte
81	Tabela A2.4. Casamentos e divórcios
82	Tabela A2.5. Resumo das tabelas

Autores e colaboradores

Autores da Versão 1

Estatísticas da Noruega	Helge Brunborg Vibeke Oestreich Nielsen
-------------------------	--

Colaboradores da Versão 1

Comissão Econômica das Nações Unidas para a África	Raj Gautam Mitra Gloria Mathenge
Comissão Econômica e Social das Nações Unidas para a Ásia e o Pacífico	Tanja Sejersen Sinovia Moonie Yanhong Zhang
Consultor do Banco Africano de Desenvolvimento	Yacob Zewoldi
Divisão de Estatísticas da ONU	Srdjan Mrkic
Dados da Bloomberg Filantropies para a Iniciativa da Saúde	Carla Abouzahr
Centros de Controle e Prevenção de Doenças da Bloomberg Filantropies Americana Dados para a Iniciativa da Saúde	Sam Notzon
Estatísticas da Noruega	Vebjørn Aalandslid

Colaboradores da Revisão 1

Estatísticas da Noruega	Helge Brunborg Vebjørn Aalandslid Kåre Vassenden Lars Østby
Comissão Econômica e Social das Nações Unidas para a Ásia e o Pacífico	Tanja Sejersen David Rausis Petra Nahmias
Comissão Econômica das Nações Unidas para a África	William Muhwava
Consultor independente	Nicola Richards
Centros de controle e prevenção de doenças da Bloomberg Americana	Brian MunkombweSam Notzon
Universidade de Melbourne e Bloomberg Filantropies Dados para a Iniciativa da Saúde	Tim Adair
Estratégias Vitais e dados da Bloomberg Filantropies para a iniciativa da saúde	Farnaz Malik Martin Bratschi Philip W Setel

Abreviações e acrônimos

IFI	Índice de fecundidade por idade
IMI	Índice de Mortalidade por Idade
IBN	Índice Bruto de Nascimento
IBM	Índice Bruto de Morte
RCEV	Registo Civil e Estatísticas Vitais
FMCE	Fração de Mortalidade por Causa-Específica
PDS	Inquérito demográfica e de saúde
CEA	(Nações Unidas) Comissão Econômica para a África
CESAP	(Nações Unidas) Comissão Econômica e Social para a Ásia e o Pacífico
IMI	Índice de Mortalidade Infantil
CMCM	Certificação médica da causa de morte
RMM	Relação de Mortalidade Materna
ODS	Objetivo do Desenvolvimento Sustentável
ONU	Nações Unidas
CCPDEU	Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos
AV	Autópsia Verbal
EV	Estatísticas vitais
OMS	Organização Mundial da Saúde

Agradecimentos

Este guia é, em parte, um resultado da Iniciativa Bloomberg Filantropie com dados para a saúde (www.bloomberg.org). Os pontos de vista expressos não são necessariamente os dos filantropistas. Os autores e colaboradores também desejam agradecer a Carla AbouZahr, Don de Savigny, Cynthia Driver, Ruxana Jina, Adam Karpati, Alan Lopez, Doris MaFat, Gloria Mathenge, Raj Gautam Mitra, Srdjan Mrkic, Robert Mswia, Chalapati Rao e Romesh Silva por seus comentários e contribuições à Revisão 1.

O material desta publicação pode ser livremente citado ou reimpresso. O reconhecimento é solicitado, juntamente com uma cópia da publicação.

Sugestões a respeito da citação: Estratégias Vitais, Comissão Econômica das Nações Unidas para a África, Comissão Econômica e Social das Nações Unidas para a Ásia e o Pacífico, e Estatísticas da Noruega (2020). Produção de um Relatório Estatístico Vital: Guia. NY (Nova Iorque), Estratégias Vitais.

Lista de caixas

14	Caixa 1	Estrutura sugerida para o Relatório de Estatísticas Vitais
16	Caixa 2	Opções de software para produzir tabulações e gráficos
18	Caixa 3	Definição de estatísticas vitais e eventos vitais para fins estatísticos
23	Caixa 4	Confidencialidade dos dados
25	Caixa 5	Registo civil e organização estatística vital
28	Caixa 6	Incentivos e desincentivos ao registo civil
32	Caixa 7	Oportunidade de registo
34	Caixa 8	Cobertura e completude
36	Caixa 9	Calculando o número esperado de Nascidos ou mortes
37	Caixa 10	Migração
43	Caixa 11	Exemplos de Países com tabelas e figuras de registo de nascimento
54	Caixa 12	Padronização da idade
57	Caixa 13	Ferramentas para analisar os dados de causa de morte dos estabelecimentos de saúde
62	Caixa 14	Visualizando a causa da morte
65	Caixa 15	Exemplos de tabelas e figuras sobre casamentos

Parte 1

Introdução e Metodologia

Objetivo

O objetivo deste Guia e das planilhas que ele acompanha, doravante denominado "kit de recursos", é permitir a produção de relatórios estatísticos vitais, utilizando principalmente dados de registo civil.

O kit de recursos possui três partes:

1. **Guia** (este documento): Parte 1 consiste em uma breve introdução e histórico, seguida pela Parte 2, que fornece orientação detalhada sobre como completar o documento modelo de estatística vital.
2. **Modelo**: Este documento pode ser baixado do [site de recursos](#) e contém notas para auxiliar no preenchimento de tabelas e figuras para o relatório estatístico vital.
3. **Caderno de trabalho**: A apostila pode ser baixada do [site de recursos](#) e pode auxiliar no cálculo de certos indicadores e produção de tabelas, gráficos e figuras a serem incluídas no relatório estatístico vital.

Público-alvo

O kit de recursos é destinado aos responsáveis do governo pela produção de estatísticas vitais. Essas autoridades podem variar de país para país, dependendo de como vários registos civis e funções estatísticas são alocados entre as partes interessadas que compõem o sistema. Na maioria dos países, a responsabilidade pela produção de relatórios estatísticos vitais recai sobre o escritório nacional de estatísticas. Em alguns países, o escritório de registo civil produz as estatísticas relativas a eventos de Nascidos e mortes, enquanto em outros o ministério da saúde é responsável pela produção de estatísticas sobre mortes e causas de morte. Qualquer uma destas entidades deve achar este documento útil.

Como usar este documento

Este Guia é uma revisão das "Diretrizes e modelos para desenvolver um relatório de estatísticas vitais" produzido pela Estatísticas da Noruega, Comissão Econômica da ONU para a África (ECA) e Comissão Econômica e Social da ONU para a Ásia e o Pacífico (ESCAP).¹ Ele pretende ser um recurso para apoiar aqueles que completam o modelo de relatório de estatísticas vitais que o acompanha, doravante denominado modelo, com base em dados fornecidos por um sistema de registo civil. Em cada capítulo a Parte 2 do Guia especifica as áreas que devem ser cobertas, muitas vezes com um comentário ou especificação suplementar.

Uma lista das tabelas e figuras únicas que devem ser incluídas em um relatório de estatísticas vitais é mostrada no início do modelo. O conjunto final de tabelas e figuras a serem incluídas em um relatório de estatísticas vitais dependerá da disponibilidade de dados e das necessidades identificadas pelas instituições e autoridades governamentais (Vide seção correspondente).

Ao longo da Parte 2, existem caixas de texto que fornecem informações de sustentação sobre como desenvolver e escrever várias seções de um relatório estatístico vital. Elas foram criadas como uma *entrada* adicional, algumas delas fornecendo exemplos.

Vários documentos foram consultados durante a elaboração deste Guia, em particular, os Princípios e Recomendações da ONU para um Sistema Vital de Estatística (2014), doravante denominados Princípios e Recomendações. Este é um Guia internacional abrangente que fornece informações detalhadas e úteis na preparação de um relatório estatístico vital. Manuais sobre CRVS publicados pela ONU (2018, 2019a, 2019b), e vários relatórios da OMS.

¹ Vide www.repository.uneca.org e www.getinthepicture.org

A organização (OMS) e o curso de treinamento dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA (Estados Unidos) (2015), também foram consultados. Estes manuais e relatórios também fornecem informações detalhadas para consideração quando da preparação de um relatório estatístico vital. É feita referência aos relatórios estatísticos vitais de vários países da África, Ásia, América Latina e Pacífico.

Razões para a publicação de um relatório estatístico vital

Se um país nunca produziu antes um relatório de estatísticas vitais baseado principalmente em dados de registo civil, pode ser útil considerar as seguintes razões importantes para publicar tais relatórios.

Os relatórios estatísticos vitais fornecem medidas demográficas e epidemiológicas fundamentais que são necessárias no planejamento em múltiplos setores. Estes incluem a educação, o trabalho e a saúde. Nascimento e informações sobre a morte por registo civil são fundamentais para uma ampla gama de atividades governamentais. No setor da saúde, estatísticas vitais formam o núcleo do sistema de informação sanitária de um país (OMS,2010c). As estatísticas vitais, incluindo as que tratam das causas de morte, também são centrais para medir progresso na realização dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) (ver abaixo).

As estatísticas vitais têm outras áreas potenciais de uso. Estas incluem o estabelecimento de distritos escolares; planejamento da capacidade escolar regional e local; e alocação de serviços sociais e de saúde.

A razão mais importante para desenvolver e publicar um relatório de estatísticas vitais é a necessidade de transparência e a responsabilidade para o público, o governo e a sociedade civil. Tais informações são importantes para monitorar as tendências dos indicadores-chave da população no país e estudar variações regionais. Existem, por exemplo, áreas subnacionais ou

É recomendado que todos os países produzam um relatório estatístico vital mesmo que um número relativamente baixo de eventos vitais seja registrado.

grupos populacionais com taxas de mortalidade particularmente altas? A taxa de natalidade está mudando e, se sim, entre quais faixas etárias?

A produção e disponibilidade de um relatório de estatísticas vitais é um passo fundamental para estimular e orientar as melhorias no registo civil. Colocar a estatística vital no domínio público demonstra transparência e abertura ao escrutínio. Embora isto exponha fraquezas, limitações e omissões nos dados disponíveis, a publicação de quaisquer dados disponíveis pode ajudar a criar confiança nos dados a longo prazo. Ao identificar erros nos dados, os registradores civis e outros funcionários envolvidos na coleta de informações de eventos vitais podem ser encorajados a produzir dados mais confiáveis e precisos. Em nível nacional, estatísticas vitais que refletem o estado

completo do sistema de registo civil podem estimular o governo a aumentar o investimento para melhorar o sistema. Em geral, um relatório é uma boa oportunidade para aprender com a experiência e pode informar os esforços de melhoria, inclusive através do mecanismo de coordenação nacional do CRVS. A este respeito, recomenda-se que todos os países produzam um relatório anual estatístico vital, mesmo que um número relativamente baixo de eventos vitais seja registrado. No nível internacional, a produção de um relatório também pode facilitar a comunicação aos sistemas internacionais de coleta de dados, incluindo o Sistema Anuário Demográfico da Divisão de Estatística das Nações Unidas ².

A importância atribuída ao registo civil pela comunidade global pode ser vista a partir dos SDGs. Em primeiro lugar, melhorar o CRVS é uma meta das SDG por direito próprio. A Meta 16.9 exige o fornecimento de uma identidade legal para todos, incluindo o registo de nascimento, até 2030; o Indicador 17.19.2 inclui uma disposição para atingir 100% de registros de Nascidos e 80% de registros de mortes até 2030, e a Meta 17.18 exige um maior apoio aos países em desenvolvimento para melhorar a qualidade, pontualidade, confiabilidade e desagregação de seus dados estatísticos, dos quais a CRVS é um componente integral.

O registo civil e os dados de causa de morte são uma necessidade para monitorar indicadores-chave de resultados, tais como mortalidade materna e mortes não relacionadas a doenças transmissíveis. Eles também são fundamentais para uma estratégia de efetivação do progresso em outros tais como inclusão social e acesso à educação.

² Vide <https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/products/dyb/>

Disponibilidade de dados e modificação do modelo

A qualidade, oportunidade e integridade dos dados do registo civil variam entre os países. Portanto, é difícil fazer um modelo adequado a todos os países que buscam produzir estatísticas vitais a partir desses registros. As autoridades responsáveis devem revisar todo o modelo localizado no site de recursos antes de tentar completá-lo. Os usuários são incentivados a modificar e / ou excluir tabelas, gráficos ou figuras com base nos dados disponíveis ou indisponíveis localmente e no que está dentro ou fora do escopo do relatório. Uma descoberta de que certas tabelas recomendadas não são possíveis de desenvolver para o relatório deve ser anotada e mencionada para melhorias futuras.

Foco em Nascidos, mortes e causa das mortes

O modelo atual é focado em Nascidos e mortes, bem como causas de morte (com uma seção opcional sobre casamentos e divórcios). Isso está de acordo com os Princípios e Recomendações.

Em alguns países de renda baixa e média, os dados de causa de morte nunca se beneficiaram de avaliações e esforços combinados de melhoria. Como resultado, a quantidade pode ser baixa e a qualidade incerta. Instalações baseadas nos dados sobre mortalidade e causa de morte podem não ser representativas da população nacional. No entanto, os países são encorajados a começar a incluir estatísticas de causas de morte em relatórios de estatísticas vitais. Isso ajudará a esclarecer a necessidade de melhorar os dados de fontes baseadas nas instalações e na comunidade.

Recursos Adicionais

Outras fontes que fornecem suporte e orientação adicional também podem ser consultadas, incluindo:

- *Princípios e recomendações das Nações Unidas para um sistema de estatísticas vitais: revisão 3 (2014)*³
- *Manual das Nações Unidas, diretrizes e manuais de treinamento em sistemas de registo civil e estatísticas vitais (2018)*⁴
- *A OMS fortalece o registo civil e as estatísticas vitais para Nascidos, mortes e causas de morte kit de recursos (2012)*⁵
- *Melhorando a qualidade e o uso de informações sobre nascimento, morte e causa de morte: orientação para uma revisão baseada em padrões das práticas do país (2010b)*⁶
- *Um modelo para um relatório nacional de estatísticas de nascimento e morte de CRVS*⁷
- *Curso de treinamento dos Centros dos EUA para Controle e Prevenção de Doenças sobre sistemas de registo civil e estatísticas vitais (2015)*⁸
- *Curso de e-Learning do Grupo Banco Mundial sobre CRVS (2020)*⁹
- *Uma extensa biblioteca de recursos relacionados ao registo civil e estatísticas vitais*¹⁰

Existem 17 SDGs, com 169 metas e mais de 230 indicadores globais, que foram endossadas pela Comissão de Estatística em março de 2016. Destes, 67 indicadores globais cobrindo 12 dos 17 SDGs poderiam ser estimados em sua totalidade ou de forma parcial utilizando dados originados de sistemas CRVS que funcionam bem (Mills et al., 2017).

3 Vide <https://unstats.un.org/unsd/demographic/standmeth/principles/M19Rev3en.pdf>

4 Vide <https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/Standards-and-Methods/files/Handbooks/crvs/crvs-mgt-E.pdf>

5 Vide http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78917/1/9789241504591_eng.pdf

6 Vide <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44274>

7 Vide <https://crvsgateway.info/A-modelo-for-a-national-CRVS-birth-and-death-statistics-report-631>

8 Vide https://www.cdc.gov/nchs/isr/isr_fetp.htm

9 Vide <https://olc.worldbank.org/content/civil-registration-and-vital-statistics-systems-basic-level-self-paced-format>

10 Vide www.getinthepicture.org/resources

Parte 2

Diretrizes para preencher o modelo de relatório de estatísticas vitais

Introdução

A Parte 2 deste documento fornece orientação seção por seção sobre como preencher o modelo de relatório de estatísticas vitais, bem como alguns exemplos e material explicativo adicional contido em caixas de texto.

A versão em branco e editável do modelo está disponível para download no [site de recursos](#). Há também uma pasta de trabalho do Excel associada com gráficos pré-preenchidos que podem ser atualizados e integrados ao modelo disponível na mesma fonte. A pasta de trabalho contém exemplos sobre ajuste e redistribuição de dados, uma tabela de vida e padronização de idade. Os usuários são fortemente encorajados a consultar as instruções neste documento ao preencher o modelo e usar a pasta de trabalho.

O modelo tem oito capítulos principais (ver Quadro 1), 59 tabelas sugeridas e 20 figuras sugeridas. As tabelas e figuras sugeridas estão em conformidade com as recomendadas nos Princípios e Recomendações. Eles cobrem as tabulações necessárias para um relatório de estatísticas vitais abrangente que inclui dados sobre Nascidos, mortes, causas de morte e casamentos e divórcios.

Muitas das tabelas e figuras podem ser apresentadas em séries temporais ou pela principal divisão administrativa (região, distrito, etc.). Além disso, a desagregação por sexo é recomendada quando relevante.

Caixa 1

Estrutura sugerida para o Relatório de Estatísticas Vitais

Resumo executivo

Matéria de frente (capa) (lista de tabelas e figuras; prefácio; agradecimentos; siglas e abreviaturas; definições)

Capítulo 1. Introdução e antecedentes

- Fornece informações sobre os objetivos do relatório estatístico vital. Deve abordar as necessidades do público, do governo e das organizações internacionais em matéria de estatísticas sobre Nascidos, mortes e causas de mortes.

Capítulo 2. Sistema de registo civil do país

- Descreve o sistema vital de registo civil e estatística. Particularmente para um relatório inicial estatístico vital, os tópicos podem incluir: história, antecedentes legais; estrutura administrativa; sistemas locais e regionais; fluxos de dados; relacionamento entre o registo civil e as autoridades e agências de estatísticas vitais; Incentivos e desincentivos ao registo civil; links para o sistema nacional de gerenciamento de identidade (se houver), e planos para melhorar ainda mais o registo civil e a estatística vital.

Capítulo 3. Qualidade dos dados, oportunidade de registo e integralidade do registo

- Apresenta a qualidade e integridade dos dados do registo civil na forma de tabelas e, de preferência, gráficos e mapas. Devem ser mostrados tanto os números absolutos dos eventos registrados como a qualidade dos dados. Se disponíveis, os dados sobre completude por vários anos são úteis para mostrar as tendências de tempo em nível nacional e subnacional para ver, onde a necessidade de melhoria é maior.
- Devem ser mostrados tanto os números absolutos dos eventos registrados como a completude. Se disponíveis, os dados sobre completude por vários anos são úteis para mostrar as tendências de tempo em nível nacional e subnacional para ver aonde a necessidade de melhoria é maior.

Capítulo 4. Nascidos

- Inclui tabelas básicas e uma análise dos nascidos vivos registrados e os indicadores de fecundidade mais essenciais. Gráficos e mapas também podem ser apresentados.

Capítulo 5. Mortes

- Inclui tabelas e análises de óbitos registrados e os indicadores de mortalidade mais essenciais. Gráficos e mapas também podem ser apresentados.

Capítulo 6. Causas de mortes

- De acordo com os princípios e recomendações, as causas de morte devem ser incluídas como parte das tabulações de mortalidade. Se houver dados sobre causa de morte disponíveis, as estatísticas devem ser apresentadas no relatório estatístico vital, mesmo que os dados estejam incompletos.

Capítulo 7. Matrimônios e Divórcios

- Um capítulo sobre casamentos e divórcios deve ser incluído no relatório de estatísticas vitais, se tais dados estiverem registrados e disponíveis.

Capítulo 8. Tabelas de resumo

- Inclui tabelas e gráficos resumidos do sistema de registo civil e estatística vital, com base nos princípios e recomendações.

Uma página de amostra do modelo é mostrada na Figura 1. Uma página típica como esta incluirá uma tabela ou figura em branco, que pode ser editada usando dados do país, juntamente com espaço para descrever quaisquer tendências principais nos dados.

Figura 1
Exemplo de página do Modelo

3.3 Integralidade do registo

O cálculo da integralidade do registo pode ser usado para monitorar o desempenho do Sistema CRVS na captura de todos os eventos vitais e ajuste de dados incompletos. A integralidade é definida com o número de eventos vitais em uma população que são registrados, dividido pelo número estimado de eventos vitais que ocorreram no mesmo ano. O valor é multiplicado por 100 para expressar a completude como por cento:

$$\text{Integralidade (\%)} = \frac{\text{Número de eventos vitais registrados}}{\text{Número estimado de eventos vitais}} \times 100$$

3.3.1 Registo de nascidos

DIGITE O TEXTO AQUI. Descreva como a integralidade foi calculada (onde estava o "número estimado de Nascidos ") e se foram feitos quaisquer ajustes subsequentes nos cálculos futuros. Discutir se houveram mudanças/aperfeiçoamentos significativos ao longo do tempo. Observe também quaisquer diferenças importantes entre masculinos e femininos (se houverem dados disponíveis). Se os dados por sexo não estiverem disponíveis, basta apresentar os dados para os Nascidos "totais".

Tabela 3.4 Registo de nascimento completo por ano de ocorrência e sexo do recém-nascido

Ano de ocorrência	Nascidos vivos registrados			Estimativa do total de nascidos vivos			Integralidade (%)		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
Ano 1									
Ano 2									
Ano 3									
Ano...									
Mais recente									
Total geral									

Nota: o total estimado de Nascidos foi obtido através de clique ou toque aqui para inserir o texto.

Existem oito secções opcionais no modelo, junto com várias tabelas e figuras opcionais. Eles são indicados com texto em itálico e vermelho (consulte a Figura 2). Embora os usuários sejam encorajados a preencher o máximo possível dessas secções, tabelas e figuras opcionais, se os dados necessários não estiverem disponíveis, eles podem ser omitidos.

Figura 2
Exemplo de tabela opcional no Modelo

A TABELA 3.10 é OPCIONAL. As faixas etárias fornecidas são uma sugestão; as faixas etárias reais utilizadas dependerão dos dados do país.

Tabela 3.10 Ajuste de óbitos por faixa etária e sexo de decedente, ano

Idade da morte (anos)	Homem		Mulher		Total	
	Mortes registradas	Mortes ajustadas	Mortes registradas	Mortes ajustadas	Mortes registradas	Mortes ajustadas
0-4						
5-24						
25-74						
75+						
Total Geral						

Plano de Tabulação

Um dos primeiros passos ao planejar um relatório de estatísticas vitais é fazer um plano de tabulação para determinar quais das tabulações recomendadas podem e devem ser produzidas. Para ter certeza de que o plano é realista, é útil começar o planejamento verificando se as variáveis mais importantes estão disponíveis para fazer as tabelas. Os Princípios e Recomendações incluem uma extensa lista de tópicos e temas principais que podem ser investigados para a produção de estatísticas vitais. Veja o Anexo I para a lista desses tópicos e temas. Também pode ser útil registrar os anos para os quais as variáveis estão disponíveis, conforme mostrado no Anexo I. Para orientar o processo de planejamento, os usuários são encorajados a preencher as quatro listas de tabulação incluídas na pasta de trabalho Excel que acompanha.

A seguir, o usuário deve percorrer as tabelas recomendadas nos Princípios e Recomendações e outras tabelas propostas neste guia (ver Anexo II). Verifique e indique a disponibilidade de dados para os requisitos de dados de cada tabela.

As séries temporais devem ser incluídas quando relevante e possível, como para o número de Nascidos por sexo, de preferência pelo maior número de anos possível. Além disso, podem ser geradas tabelas mais detalhadas, como o número de Nascidos em nível regional para o ano mais recente com dados disponíveis.

Gráficos de exemplo estão incluídos na pasta de trabalho do Excel. A Caixa 2 fornece uma lista de opções de software que podem ser usadas para a produção das tabulações e gráficos recomendados.

Caixa 2

Opções de software para produzir tabelas e gráficos

Existem muitos programas diferentes que poderiam ser úteis para produzir tabelas e gráficos, dependendo do formato dos dados e da experiência dos usuários. Para muitos

desses programas, existem boas soluções de treinamento on-line. Os programas são de complexidade e custo variáveis. Alguns exemplos são:

- Microsoft Excel: Para muitos propósitos, este programa é suficiente. Sua vantagem é que a maioria das instituições já o tem e tem experiência na sua utilização. Como parte deste guia, uma Pasta de Trabalho no Excel para produzir as tabelas e gráficos recomendados foi produzida.
- CPro (Sistema de Processamento de Censo e Pesquisas): Um programa gratuito fornecido pelo Escritório do Censo dos Estados Unidos que, entre outras coisas, pode ser usado para a inserção de dados e tabulações.
- R: outro freeware, utilizado principalmente para análise avançada de dados, mas que também pode ser utilizado para produzir tabulações e gráficos
- Existem também outros pacotes estatísticos que podem ser muito úteis, mas que requerem licença ou pagamentos. Alguns dos programas mais comuns são SPSS, SAS e Stata.

Este kit de recursos está organizado em torno de simples tabulações e exibições visuais de dados. Para aqueles que procuram orientação adicional na apresentação de dados quantitativos demográficos e de saúde pública, os seguintes recursos podem ser úteis:

- Apresentação de estatísticas de fácil utilização: guia para criar uma estratégia de divulgação e diretrizes de divulgação para países de baixa e média renda 11
- Comunicando com dados: um guia para escrever relatórios de saúde pública 12

11 Vide <https://www.ssb.no/en/omssb/samarbeid/internasjonalt-utviklingsamarbeid/a-handbook-on-dissemination-of-statistics>

12 Vide <https://www.vitalstrategies.org/resources/communicating-data-Guia-writing-public-health-data-reports/>

Definições e Especificações

O Modelo é baseado nos Princípios e Recomendações e usa as mesmas definições para variáveis-chave (consulte o Anexo I; elas também são fornecidas no início do Modelo para referência). Também há uma lista de definições fornecidas no modelo. Os usuários são encorajados a atualizá-los, especialmente para variáveis que carecem de definições padrão ou quaisquer que sejam específicas de cada país. Para referência, a Caixa 3 fornece uma breve visão geral da definição de estatísticas vitais e eventos vitais.

É importante que os usuários conheçam a definição legal de eventos vitais e variáveis de fundo relacionadas de todos os envolvidos no registo e processamento de dados de eventos vitais em seu país. As definições e especificações também são úteis para as partes interessadas internacionais, pois esclarecem se os dados são comparáveis aos de outros países; e para as partes interessadas nacionais, caso existam abordagens diferentes a nível nacional. A seguir estão dois exemplos:

- Nascidos: Quais Nascidos estão incluídos na legislação de registo civil: todos os Nascidos ou somente nascidos vivos? Se somente nascidos vivos, é usada a definição internacional de nascimento ou há emendas nacionais? As mortes fetais são registradas em algum lugar?
- Subnacional: As mesmas definições são usadas para unidades regionais e locais por todos os órgãos governamentais? Existe acordo oficial sobre as fronteiras de todas as regiões do país?

Essas perguntas podem ser especialmente relevantes para divisões menores. Além disso, as áreas urbanas e rurais podem ser definidas de forma diferente. Em caso afirmativo, descreva como é definido no relatório, se usado.

Apresentar dados por local de ocorrência ou local de residência habitual

A escolha dos níveis administrativos nos quais exibir dados de eventos vitais dependerá de:

- Estrutura administrativa
- Número e tamanho das unidades administrativas em níveis inferiores
- Disponibilidade de dados e a utilidade de dados de pequenas áreas sobre eventos vitais. Se houver necessidade de publicação de eventos para um grande número de unidades regionais, a tabela correspondente poderá ser anexada.

É importante ser preciso sobre o que as tabelas exibem. O termo 'Região' pode ser baseado em uma das três variáveis comumente coletadas: ¹³

- Local de ocorrência do nascimento ou morte
- Local de residência habitual da mãe do falecido
- Local de registo de nascimento ou óbito
- Local de residência habitual da mãe do falecido (se for criança), ou parente próximo (se for adulto)

¹³ As definições para estas variáveis podem ser encontradas nos Princípios e Recomendações.

Caixa 3

Definição de estatísticas vitais e eventos vitais para fins estatísticos

As estatísticas vitais constituem a coleção de estatísticas sobre eventos vitais na vida de uma pessoa e características relevantes dos próprios eventos e das pessoas envolvidas. As estatísticas vitais fornecem informações cruciais e críticas sobre a população em um país.

Para fins estatísticos, os eventos vitais dizem respeito à vida e à morte de indivíduos e seus membros da família. Os eventos vitais propriamente ditos dizem respeito à vida e à morte e incluem os nascidos vivos, mortes e mortes fetais. Os eventos duplos são aqueles que ocorrem simultaneamente na vida de dois indivíduos, o que não pode ocorrer novamente na vida de nenhum deles sem uma mudança anterior ao seu status. Esses eventos incluem casamento, parceria registrada, separação, divórcio, dissolução jurídica de parcerias registradas, e anulação de casamento. Finalmente, os eventos familiares verticais são aqueles que envolvem um descendente; eles compreendem adoção, legitimação e reconhecimento. O foco deste documento são os Nascidos e as mortes. A definição recomendada do evento para o qual os dados são coletados para fins de estatísticas vitais é fornecida na Parte I dos Princípios e Recomendações.

As secções a seguir percorrem cada um dos capítulos principais incluídos no Modelo e fornecem uma breve visão geral do que deve ser coberto neles, junto com exemplos de países (quando aplicável) e instruções adicionais sobre tópicos, tabelas e figuras mais complexas.

Capítulo 1. Introdução e metodologia

1.1 Introdução

O Capítulo 1 deve fornecer informações sobre os objetivos do relatório de estatísticas vitais. Deve atender às necessidades do público, do governo e de organizações internacionais de estatísticas sobre Nascidos, mortes e causas de morte. Uma descrição dos antecedentes e dos fundamentos do relatório também deve ser incluída.

Deve haver uma explicação do escopo do relatório, incluindo os eventos vitais cobertos e o (s) ano (s) para os quais as estatísticas são divulgadas. Também seria útil incluir uma breve visão geral sobre o nível atual de cobertura e integridade do registo, melhorias recentes (ou deteriorações) e planos para trabalhos futuros.

1.2 Fontes dos Dados e Metodologia

Este capítulo também deve incluir uma breve visão geral das fontes de dados usadas para criar o relatório de estatísticas vitais. Os dados são apenas de registros civis? Existem diferentes sistemas de mortalidade ou de eventos vitais ocorrendo em diferentes regiões do país? Mencione também se dados de outras fontes foram ou serão usados (como censos e inquéritos domiciliares), seja para comparação ou como substituição de indicadores ausentes. Por exemplo, no relatório de estatísticas vitais de 2017 do Botswana, o Capítulo 1 inclui uma seção sobre a fonte de dados administrativos sobre Nascidos, mortes e casamentos (Departamento de Registo Civil e Nacional) e a agência que processa os dados para produzir o relatório (Estatísticas Botswana).¹⁴

A metodologia deve descrever resumidamente como a análise foi conduzida, mencionando o software utilizado ou os métodos relevantes aplicados. Ele também deve discutir quaisquer limitações importantes dos dados, incluindo quaisquer pontos conhecidos de "perda de dados" no sistema. Se houver dados disponíveis sobre o número de Nascidos e óbitos notificados, mas não registrados, isso pode ser discutido aqui como um indicador importante da integridade dos dados e da funcionalidade do sistema. Por exemplo, os autores do relatório de estatísticas vitais de Fiji usaram o Microsoft Excel para analisar os dados e descrever como os dados de nascimento e morte foram tabulados. O relatório também discute as limitações de dados e como elas foram tratadas.¹⁵

14 Vide <http://www.statsbots.org.bw/vital-statistics-report-2017>

15 Vide <https://sdd.spc.int/news/2019/04/17/republic-fiji-vital-statistics-repo>

Capítulo 2. O sistema de registo civil

Antes de apresentar os dados, uma descrição do sistema RCEV deve ser apresentada ao leitor como informação de base. A descrição deve destacar as questões históricas, jurídicas, organizacionais, administrativas e práticas mais importantes. Para ajudar nessa descrição, formulamos uma série de perguntas que seriam úteis para responder ou abordar. Este também seria o local para resumir quaisquer sistemas, relatórios, análises e avaliações RCEV que tenham sido realizados no país.

As sugestões neste capítulo baseiam-se nos Princípios e Recomendações, nos manuais das Nações Unidas, nas diretrizes e nos manuais de treinamento em sistemas CRVS (ver Referências), nas diretrizes da ESCAP para definir e monitorar os objetivos e metas do Quadro de Ação Regional sobre CRVS na Ásia e o Pacífico 16 e relatórios de estatísticas vitais de vários países.

Uma lista de materiais de referência também é fornecida no final deste documento. Os países podem achar útil consultar estas publicações para ajudar a escrever o relatório. Também pode ser útil consultar as ferramentas e diretrizes desenvolvidas pelo ECA, 17 ESCAP (2015), 18 OMS (2010b), 19 o CDC (2015), 20 o Bloomberg Philanthropies Data for Health Initiative, 21 e outros.

As publicações da ESCAP e da OMS incluem uma série de questões e questões relevantes que orientaram o desenvolvimento de um sistema CRVS em bom funcionamento.

2.1 Histórico

É útil para os leitores do relatório de estatísticas vitais aprenderem sobre a história do registo civil e a produção de estatísticas vitais no país. As perguntas que podem ser abordadas nesta curta história são as seguintes:

- Quando foi introduzido o registo civil?
- Quais são as razões para a introdução do registo civil?
- O registo civil incluía inicialmente todos ou apenas algumas regiões ou grupos populacionais?
- Houve mudanças importantes no registo civil ao longo do tempo em questões como legislação, organização, cobertura e integridade?
- O país produz rotineiramente relatórios de estatísticas vitais? Com que frequência são publicados e qual é o período de referência coberto por cada relatório?
- Existem iniciativas ou parcerias externas importantes na melhoria do CRVS que devam ser mencionadas?

2.2 Questões jurídicas e administrativas

Os países têm diferentes estruturas legais e regulamentares (incluindo leis, regulamentos e diretivas) que regem o sistema CRVS. Nesta seção, uma referência a atos, leis, regulamentos e diretivas relacionados ao CRVS seria desejável, particularmente se tivesse havido uma revisão legal e regulatória recente do sistema CRVS ou de qualquer subcomponente dele.

11 See <https://www.unescap.org/resources/regional-action-framework-civil-registration-and-vital-statistics-asia-and-pacific>

16 See www.uneca.org/sites/default/files/uploaded-documents/Statistics/CRVS/assessment_tool_en.pdf

17 See www.unescap.org/resources/guidelines-setting-and-monitoring-goals-and-targets-regional-action-framework-civil-0, and <http://www.unescap.org/our-work/statistics/civil-registration-and-vital-statistics/about-orgetinthepicture.org>

18 See also www.emro.who.int/civil-registration-statistics/assessment/crvs-rapid-assessments.html

19 See https://www.cdc.gov/nchs/isp/isp_fetp.htm

20 See <https://crvsgateway.info/A-template-for-a-national-CRVS-birth-and-death-statistics-report-631>

Existem muitas questões sobre os aspectos legais e administrativos do sistema CRVS que poderiam ser abordadas neste capítulo.²² Do ponto de vista estatístico, as questões-chave a serem abordadas são: prazos para registo de cada evento vital; penalidades; e quaisquer grupos excluídos (por exemplo, refugiados, pessoas deslocadas internamente, apátridas, etc.). Se uma revisão legal foi feita, algumas das questões que podem ser abordadas neste capítulo incluem:

- Existem leis ou atos especiais para o registo de eventos vitais? (Seria útil identificar as leis e quando foram introduzidas, incluindo os parágrafos mais importantes.)
 - A legislação especifica quais eventos vitais devem ser registrados? (A legislação também pode indicar se o registo de eventos vitais, como Nascidos e óbitos, é obrigatório.)
- Quais são os prazos para registo de eventos vitais?
 - De acordo com o ordenamento jurídico do país, quando os eventos vitais devem ser registrados (especificar para cada evento vital conforme aplicável)?
 - Existe um prazo para registrar um evento vital (especificar para cada evento vital conforme aplicável)?
 - Há uma diferença em quanto tempo um evento deve ser registrado, dependendo de onde o evento vital ocorre e que tipo de evento vital é?
 - Há diferença entre registo de nascimento e óbito?
 - Em caso afirmativo, ambos devem ser específicos.
 - Na prática real, os eventos vitais são geralmente registrados imediatamente ou apenas alguns dias, semanas ou meses depois?
 - O prazo para registo atrasado está alinhado às recomendações internacionais de até um ano?
 - Há multa por atraso ou atraso no registo?
 - O que é considerado 'atrasado' na lei? (Alguns países têm um cronograma de seis meses para o registo antecipado, enquanto outros países não têm nenhum cronograma).
- A legislação especifica como o registo deve ser feito?
 - Especifica quem pode fazer o registo - por exemplo, apenas o cartório de registo civil ou também o pessoal de saúde e / ou outros atores-chave?
 - Como são registrados os Nascidos e mortes institucionais em comparação com os Nascidos e mortes não institucionais?
 - Especificam os documentos ou formulários necessários para o processamento do registo?
- A legislação especifica quem pode ser registrado?
 - Os acontecimentos vitais de todos os residentes (incluindo refugiados, requerentes de asilo e apátridas) podem ser registrados ou apenas os dos cidadãos?
 - É, por exemplo, possível registrar eventos vitais para cidadãos de outros países, incluindo refugiados, requerentes de asilo e apátridas? (Em alguns países, a lei especifica que todo nascimento deve ser registrado, mas, na prática, as pessoas com nacionalidade estrangeira ou indeterminada muitas vezes têm o registo de nascimento negado.)
 - Se sim, em que condições?
 - Os eventos vitais de não cidadãos são registrados? Em caso afirmativo, eles são registrados pela mesma instituição que os cidadãos ou por outra instituição?

22 Estas diretrizes e o relatório de estatísticas vitais não podem ter como objectivo fornecer orientação ou incluir uma revisão da estrutura legal e regulatória da CRVS. Outras ferramentas e recursos estão disponíveis para realizar tal avaliação. Vide www.vitalstrategies.org/resources/crvs-legal-regulatory-review/ and https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/Standards-and-Methods/files/Handbooks/crvs/CRVS_GOLF_Final_Draft-E.pdf

23 Consulte os Princípios e Recomendações, p. 81

- A legislação especifica quais indivíduos podem atuar como informantes a serem registrados e quem é designado como registrador civil?
 - Por exemplo, está especificado que o registo deve ser feito pelas unidades de saúde locais ou pelos cartórios de registo civil?
 - Os eventos vitais podem ser registrados fora do país? Onde?
- Há alguma taxa relacionada ao registo ou emissão de documentação? Se aplicável, indique onde isso é especificado na lei e como é regulamentado.
- O que as leis relevantes dizem sobre compartilhamento e confidencialidade de dados?
- Está especificado na lei quais dados sobre eventos individuais podem ser compartilhados com outras instituições e quais não podem? Existem exceções para a produção de estatísticas ou outros fins? (ver Caixa 4)
- Até que ponto as intenções da lei de registo são seguidas em diferentes partes do país e para diferentes grupos da população?
- Existe uma lei que exige a certificação médica da causa da morte (MCCD)?
 - Em caso afirmativo, é necessário para o registo?
- Existe uma lei sobre o sistema de investigação de óbitos médico-legais e óbitos que requeiram encaminhamento para esse sistema?
- Existe um sistema para emitir e administrar números de identidade únicos que está integrado ao sistema de registo civil, ou existe um sistema separado e não vinculado para gerenciamento de identificação?
 - Os números de identificação pessoal ou de identidade nacional são usados para identificar indivíduos no sistema de registo civil e outros sistemas?
- A legislação atribui a responsabilidade geral pelas estatísticas vitais oficiais a uma organização? A que organização (ões) esta responsabilidade é atribuída? A lei especifica com que frequência as estatísticas vitais devem ser produzidas?

Caixa 4

Confidencialidade de dados

Em alguns países, os dados sobre eventos vitais não são transferidos de uma agência governamental para outra. Em geral, os dados individuais não devem ser compartilhados com outros, mas devem ser feitas exceções para as agências que produzem estatísticas oficiais. Isso também está de acordo com os Princípios e Recomendações (p. 12, parágrafos 36-37), nos quais a importância de salvaguardar micro dados de estatísticas vitais e usar os dados apenas para fins estatísticos ou administrativos autorizados é enfatizada.

É muito importante para o escritório que compila estatísticas vitais ter micro dados sobre todos os eventos vitais. Em particular, os micro dados são necessários para detectar erros, permitindo que os dados corrigidos sejam enviados de volta ao sistema de registo civil. Micro dados completos geralmente contêm informações de identificação pessoal. É isso que torna os dados confidenciais.

A Noruega, por exemplo, tem uma Lei de Dados Pessoais muito rígida e uma forte autoridade de proteção de dados. Não obstante, a transferência de micro dados do Cadastro Nacional da População e de outros registos públicos para Estatísticas da Noruega é permitida pela Lei de Estatística, mesmo com a inclusão do nome e do número de identificação pessoal. Estatísticas da Noruega, no entanto, não podem publicar informações sobre indivíduos ou informações anônimas que possam estar vinculadas a indivíduos específicos, e todos os dados devem ser publicados de forma agregada, como em tabelas, análises e relatórios de pesquisa.

Em abril de 2015, a União Europeia aprovou um regulamento específico sobre esta matéria, no qual se afirmava claramente que os institutos nacionais de estatística deveriam ter acesso gratuito aos registos administrativos e a possibilidade de utilizar os registos administrativos para as estatísticas. No regulamento, também foi declarado que, quando um novo registo administrativo é estabelecido, o escritório nacional de estatística deve ser consultado a fim de ver a melhor forma de usar as informações do registo para produzir estatísticas.²⁴ No Botswana, informações de estatísticas vitais é capturado por três organizações, nomeadamente, o Ministério da Imigração da Nacionalidade e Assuntos de Género, o Ministério da Saúde e Bem-Estar e a Administração da Justiça. Os dados são transferidos para o Statistics Botswana para análise e relatórios (Statistics Botswana, 2019). No Quênia, o relatório anual de estatísticas vitais é produzido pelo Departamento de Registo Civil, em colaboração com o Escritório Nacional de Estatísticas do Quênia (Departamento de Registo Civil, 2014).

Em geral, deve-se notar que tanto a autoridade de registo civil quanto o escritório nacional de estatística devem ter boas rotinas em vigor para proteger os dados contra o uso indevido e por pessoas não autorizadas. Isso inclui limitar ou controlar o acesso a edifícios e servidores e computadores que contêm os micro dados, e rastrear todo o uso dos dados por data, hora e pessoa.

24 Na maioria dos países, o escritório nacional de estatísticas produz estatísticas vitais, mas não em todos os lugares.

25 Vide <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32015R0759&from=EN>

2.3 Estrutura organizacional, processo de registo e fluxos de informação

Nesta seção, após a apresentação geral da organização do sistema CRVS no capítulo anterior, os processos de cadastro e fluxos de informações devem ser apresentados de forma mais detalhada.

O relatório de estatísticas vitais, especialmente se for publicado pela primeira vez, deve incluir uma descrição de como cada tipo de evento vital é registrado no país. Um diagrama pode ser incluído aqui ou no respectivo capítulo de eventos vitais sobre os fluxos de dados para cada tipo de evento (nascimento no estabelecimento; nascimento na comunidade; morte no estabelecimento; morte na comunidade e casamento e divórcio). Este diagrama pode mostrar uma descrição simples do fluxo do processo ou uma descrição completa dos processos de negócios para o registo de eventos vitais.²⁶ Os diagramas devem ser apresentados separadamente para cada tipo de evento, conforme mostrado nas figuras B5.2 e B5.3 para Quênia (ver Caixa 5).

A descrição do processo de registo deve incluir as seguintes questões-chave:

- Onde geralmente ocorrem os eventos vitais? Em casa, em um centro médico ou em outro lugar?

Se houver informações disponíveis, é útil saber a razão de Nascidos e mortes que ocorrem nos vários locais.

- Onde os eventos vitais geralmente são registrados?
- Os Nascidos e óbitos são registrados em instituições médicas ou apenas nos cartórios locais, ou em ambos? Existem diferenças entre o registo de nascimento e óbito nisso?

A divisão de trabalho entre as várias instituições também deve ser explicada claramente, descrevendo o papel da unidade de saúde e o que é de responsabilidade do registo civil local ou do escritório nacional de estatísticas.

Para que o leitor tenha uma visão geral rápida, pode ser útil apresentar um diagrama das interligações e fluxos de dados entre as agências. O Quadro 5 apresenta alguns exemplos de como isso pode ser feito (um geral, B5.1, e dois para o Quênia, B5.2 e B5.3). A Figura B5.1 apresenta uma maneira possível de mostrar a estrutura geral e os fluxos de dados dentro e entre as agências. Essa estrutura inclui:

- **Níveis subnacionais de administração.** Em alguns países, há apenas um ou dois níveis, enquanto em outros pode haver três ou mais. É útil mencionar o número de cartórios de registo em cada nível.
- **Fluxo de informações de uma unidade para outra.** Na figura B5.1, presume-se que a unidade de saúde local é o primeiro ponto de registo. As setas mostram como as informações fluem a partir daí. Presume-se que as informações sejam compartilhadas com o cartório de registo civil local, mas em alguns países não existem cartórios de registo em nível local. Em alguns países, as informações também podem ser enviadas diretamente do ministério da saúde para o cartório de registo civil.
- **Fluxo de dados a nível central.** É comum que os dados fluam do registo civil para o escritório nacional de estatísticas ou outra agência encarregada de compilar estatísticas vitais. Em alguns países, a autoridade de registo civil realiza ela própria a compilação e o trabalho estatístico.

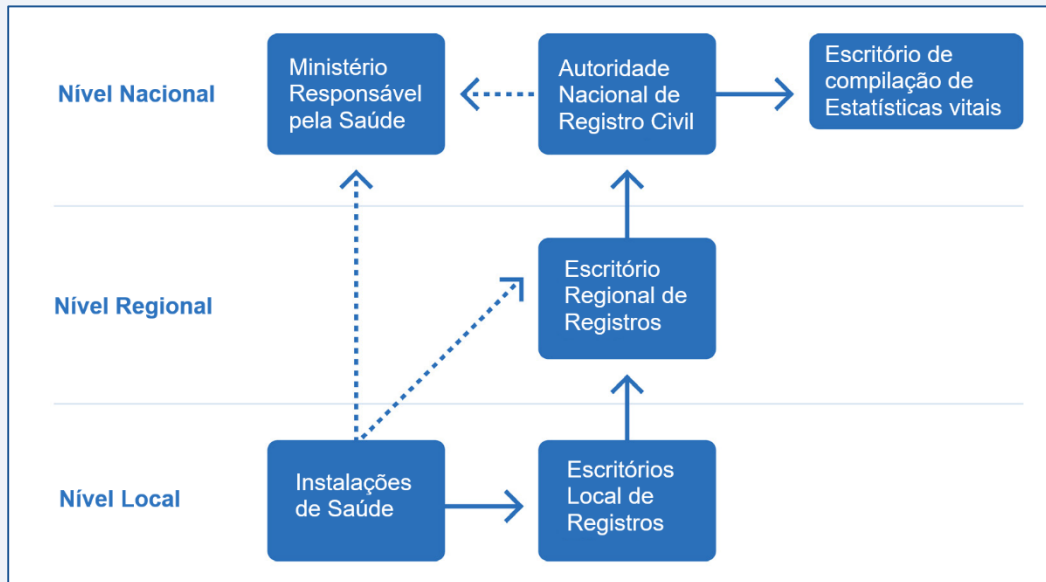
²⁶ Veja o exemplo do mapa do processo de negócios de Gana para registo de nascimento: <http://www.crvs-dgb.org/en/toolCaixa/ghana-as-is-birth-reg-process/>

Caixa 5

Organização de registo civil e estatísticas vitais

Figura B5.1

Possível organograma apresentando compromissos multissetoriais baseados em unidades de saúde em vários níveis

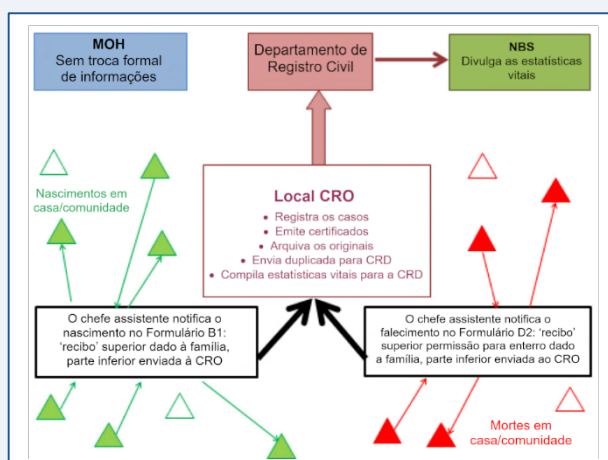


É possível dividir as informações na figura B 5.1 em duas ou mais figuras, apresentando vários níveis ou esquemas de relatório. A Figura B5.1 não fornece informações sobre as responsabilidades dos vários atores envolvidos.

As Figuras B5.2 e B5.3 mostram dois gráficos de uma avaliação CRVS para o Quênia. Eles mostram o fluxo de informações sobre eventos vitais que ocorrem em casa, na comunidade ou em uma unidade de saúde. O relatório de estatísticas vitais de 2013 para o Quênia (Departamento de Registo Civil, 2014) fornece uma explicação mais detalhada, que é citada abaixo como um exemplo de como um sistema de registo civil e estatísticas vitais em nível local pode ser descrito.

Figura B5.2

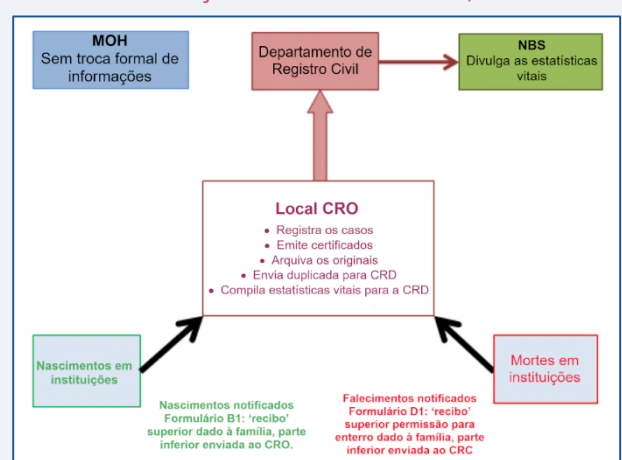
Fluxo de informações de eventos vitais ocorrendo em casa ou na comunidade no Quênia, 2013



Fonte: MEDIDA Avaliação de Prêmios Kenya Associate Award (2013)

Figura B5.3

Fluxo de informações de eventos vitais que ocorrem em uma instituição médica no Quênia, 2013



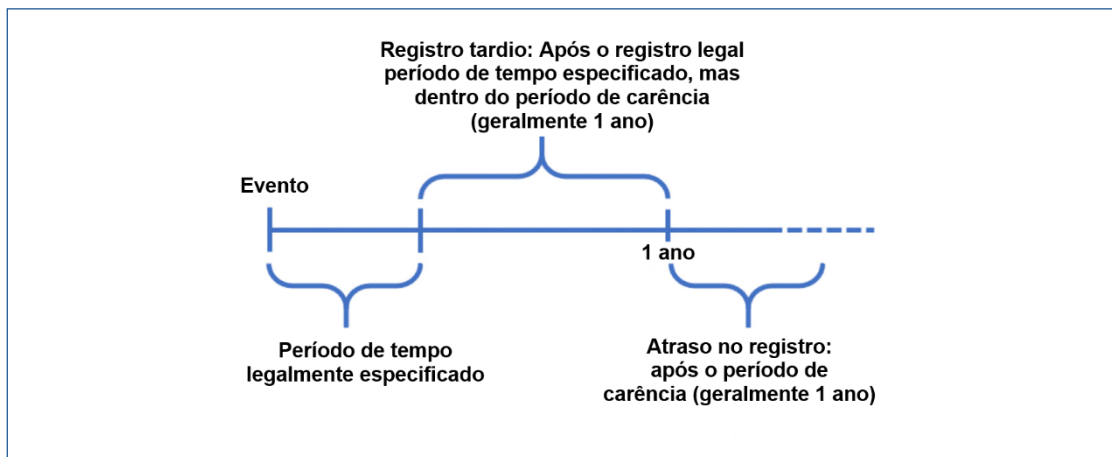
Fonte: MEDIDA Avaliação de Prêmios Kenya Associate Award (2013)

Registo atrasado e atrasado

Os Princípios e Recomendações distinguem entre registo 'atrasado' e 'atrasado'. O registo atrasado é aquele que ocorre fora do prazo legal estipulado, mas dentro do período de carência permitido por lei ou regulamento (normalmente um ano). Um registo atrasado ocorre após o período de carência expirar. Alguns países, mas longe de todos, introduziram uma taxa especial para registos atrasados. Essas taxas podem encorajar as pessoas a se registrar mais cedo, mas também podem desencorajar algumas pessoas a registrar seus eventos vitais (ver Figura 2.1). Para poder distinguir com base na oportunidade de registo, é de fundamental importância que a data de registo bem como a data de ocorrência, sejam coletados para cada evento.

Figura 2.1.

Diagrama mostrando a diferença entre o registo atrasado e atrasado



Fonte: Questionário de Meio-termo da UNESCAP27

Isso levanta a questão dos registos que chegam tarde demais para serem incluídos nas estatísticas anuais (ou mensais ou trimestrais). Não há recomendação internacional sobre como relatar isso. Os países nórdicos, por exemplo, têm o prazo de 1 de fevereiro do ano civil seguinte ao ano x em consideração. Os registos de eventos vitais que chegam depois de 1º de fevereiro são incluídos nas estatísticas vitais do ano civil atual ($x + 1$). Isso é mais ou menos compensado por eventos que chegam tarde demais para o ano atual e são incluídos no ano seguinte ($x + 2$). Para a maioria dos países, a data limite de 1º de fevereiro pode ser muito cedo. Botswana, por exemplo, determinou um ponto de corte após o qual eventos ocorridos em um determinado ano e registrados no ano seguinte dentro de um determinado período de carência (30 dias para mortes, 60 dias para Nascidos) ainda serão incluídos na tabulação (Estatísticas Botswana, 2019).²⁸

Emissão de documentação

Incluir uma descrição da maneira como a documentação é emitida:

- A instituição onde ocorreu o evento vital emite documento de notificação de nascimento ou óbito aos familiares?
- O cartório de registo civil local emite certidões de nascimento e óbito ou são emitidas por outra repartição? Se sim, qual é o procedimento? O cartório de registo civil local transmite as informações registradas ao órgão responsável pela emissão das certidões? Como isso é feito, em papel ou eletronicamente?

27 Vide <https://www.getinthepicture.org/resource/crvs-decade-2015-2024-midterm-questionnaire>

28 Vide <http://www.statsbots.org/bw/vital-statistics-report-2017>

Transferência de registos

Uma vez que o processo de registo real tenha sido descrito, deve ser explicado como os registos são transferidos do cartório de registo local (ou instituição médica) para um nível administrativo superior, regional e / ou nacional. Algumas questões importantes a serem consideradas:

- De qual e para qual escritório ou instituição os registos de eventos vitais são transferidos? Todas as informações dos registos vitais são transferidas ou apenas parte delas?

Por exemplo, se o setor de saúde é responsável pela notificação ou mesmo pelo registo, os dados dos registos vitais são transferidos primeiro para o cartório de registo civil em nível local, ou são transferidos diretamente para um cartório regional de saúde ou registo civil? As transferências são feitas eletronicamente ou em papel?

Se o registo não foi feito com um sistema online, existem diferentes sistemas para registrar as informações em vários níveis organizacionais - isto é, em papel localmente ou regionalmente e eletronicamente no centro? Todos os escritórios locais estão relatando os eventos vitais em papel ou alguns estão relatando eletronicamente? O sistema é eletrônico desde o nível administrativo mais baixo em que o registo ocorre até o nível nacional? Os registos eletrônicos são recomendados se houver recursos disponíveis?

É importante esclarecer que a transferência de dados de tais informações sensíveis é autorizada por um estatuto, regulamento ou memorando de entendimento interministerial relevante. Algumas questões que podem ser cobertas nesta parte do relatório:

- Se os dados são transferidos eletronicamente, como isso é feito?
- Qual é a principal abordagem para transferência de dados: online, pelo celular ou Tablet, ou offline usando cartões de memória ou similares?
- Com que frequência os dados são transferidos: diariamente, mensalmente, anualmente ou de forma irregular?
- Existem diferenças na frequência de transferência de dados por nível de relatório e para quem os dados são transferidos? Existem diferenças regionais em eficiência e entrega no tempo acordado?
- Os dados são transferidos em um nível individual ou agregado? Como a confidencialidade é protegida e mantida?

É muito importante descrever como os dados são protegidos e como a confidencialidade é protegida. A informação chave é se as organizações que compilam as estatísticas vitais têm acesso aos dados ou não e, em caso afirmativo, a que dados têm acesso. Isso ocorre porque os micros dados facilitam a verificação de erros e a preparação das tabelas relevantes. Com os dados agregados, as possibilidades de verificação da qualidade dos dados recebidos são muito limitadas e geralmente não é possível projetar tabelas que se desviem significativamente das recebidas.

2.4 Organização da produção e divulgação de estatísticas vitais

Esclareça quais organizações em nível nacional processam e divulgam estatísticas vitais. Isso pode incluir a autoridade de registo civil, o escritório nacional de estatística e, em alguns países, o ministério da saúde.

- Uma vez que os dados foram coletados, quem é responsável por processá-los e publicá-los?

2.5 Incentivos e desincentivos para registo

Também seria útil incluir alguns parágrafos sobre fatores que influenciaram o registo de eventos vitais positiva ou negativamente (frequentemente chamados de incentivos e desincentivos) no período de tempo para o qual o relatório é válido. No Quadro 6, foram incluídos exemplos de incentivos e desincentivos que podem fornecer informações sobre o que poderia ser relevante para o conteúdo deste capítulo no relatório de estatísticas vitais.

Caixa 6

Incentivos e desincentivos ao registo civil

As pessoas são mais propensas a registrar eventos vitais se estiverem cientes dos benefícios que o registo civil traz. Na maioria dos ambientes, os documentos de registo civil são a chave para os seguintes itens:

- Obtenção de prova do local de nascimento e local de registo
- Obtenção de números de identidade e documentos necessários para os serviços governamentais
- Estabelecer a cidadania, mostrando o local de nascimento e a origem dos pais
- Obtenção de prova de idade em relação aos direitos e obrigações que estão condicionados a atingir uma certa idade, tais como escolaridade, deveres militares e direitos a pensão
- Fornecer evidência de identidade e idade para o casamento
- Obtenção de uma carteira de motorista, passaporte ou outros documentos de viagem
- Obtenção de evidência de morte para uso dos herdeiros do falecido
- Abrir uma conta bancária, obter um empréstimo ou microcrédito

Outros fatores que têm um efeito positivo na frequência e magnitude do registo de nascimento e emissão de certidões de nascimento (incentivos) incluem os seguintes:

- Fácil acesso ao registo gratuito
- Curta distância até os escritórios de registo
- Registo nas unidades sanitárias para que a família possa registrar um nascimento diretamente no hospital antes de levar o bebê para casa. Muitos hospitais informam os Nascidos ao escritório de registo civil e fornecem os documentos necessários para que a família obtenha uma certidão de nascimento neste escritório.
- Facilitação do registo civil ao receber a primeira vacina de uma criança
- Equipes móveis de saúde e registo civil que oferecem serviços de registo inicial utilizando tecnologias (notificação por SMS, etc.)
- Não existe o pagamento pelo registo e emissão de documentos, inclusive por registo atrasado ou atrasado

Fatores similares afetam o registo de mortes. A completude do registo de morte pode ser aumentada quando há um regulamento ou lei que exige uma permissão de enterro/cremação ou que a herança exija prova de linhagem e/ou que ocorreu um óbito. A obtenção de prova da causa do óbito também pode ser importante para fins legais ou de seguro.

Capítulo 3. Qualidade dos dados, oportunidade de registo e integridade do registo

3.1 Qualidade dos dados

Este capítulo deve primeiro fornecer informações sobre as abordagens que são utilizadas quando se considera a qualidade dos dados e os dados de processamento. As informações sobre a qualidade dos dados podem ser breves, mas são importantes. O capítulo deve incluir informações relacionadas a quaisquer especificações da legislação ou diretrizes estatísticas gerais referentes à qualidade dos dados e como correções ao registo civil podem ser feitas. Pode haver uma linguagem concreta na lei de registo civil a respeito deste assunto.

Em uma nota mais geral, podem existir diretrizes dentro do sistema estatístico nacional sobre como os dados devem ser limpos. Isto estará frequentemente ligado à avaliação ou garantia da qualidade das estruturas. Se um método ou sistema específico for utilizado, isto deve ser especificado, assim como seus principais aspectos.

- Quais são os principais procedimentos de verificação de erros de dados?
- Existem rotinas para o controle de qualidade nos escritórios locais de registo? O controle de qualidade dos dados é realizado em nível regional ou nacional?
- Quais métodos-chave são utilizados para melhorar a qualidade?

Forneça uma breve descrição das medidas que foram tomadas para melhorar a qualidade dos dados.

- Se o controle de qualidade dos dados for feito em nível central, existem mecanismos específicos para verificação em relação ao nível local (por exemplo, verificações em relação aos formulários originais em papel ou com as pessoas que forneceram as informações)? Como e com que frequência? Se não, os erros foram corrigidos usando outros métodos? Quais métodos?²⁹

Aqui fornecemos orientações adicionais sobre como verificar e melhorar a qualidade dos dados. Os Princípios e Recomendações também fornecem informações úteis sobre garantia de qualidade.

Existe uma necessidade de avaliar a qualidade dos dados de registo civil e verificar a existência de erros. Erros são comuns em todos os sistemas, mesmo nos melhores, e podem ocorrer em qualquer etapa do registo civil e processo estatístico vital, devido aos erros de reporte, erros administrativos, impressões erradas, mal-entendidos, erros no código do computador, erros de tabulação, problemas com o fornecimento de eletricidade, e talvez corrupção. Um procedimento de avaliação de qualidade executado rotineiramente é crítico. Alguns sistemas estatísticos nacionais têm procedimentos para isso. Seria útil para o leitor saber como os dados do registo civil são verificados e verificados quanto aos erros.

Verificação de erros

A primeira tarefa é identificar os erros e apresentar os métodos de detecção de erros. O ideal é que o escritório que registra as informações tenha um sistema para verificar os dados enquanto eles estão sendo inseridos. Entretanto, mecanismos de controles externos, tais como verificações aleatórias na central de registo civil, também são importantes. As abordagens comuns são:

Verificação em relação a outros períodos de tempo e fontes de estatísticas vitais: Uma maneira comum de detectar erros é comparar dados com outros períodos de tempo ou fontes de estatísticas vitais. As verificações de consistência devem ser sempre realizadas tanto nos dados brutos quanto nos indicadores-chave (por exemplo, taxas de nascimento e morte) antes de serem utilizadas ou tornadas mais amplamente disponíveis. A comparação dos dados brutos podem ser feitos verificando os números correspondentes dos anos anteriores. Se houver grandes mudanças de um mês ou ano para outro, isto deve ser investigado mais a fundo.

²⁹ Por exemplo, O Botswana Statistics usa o Microsoft Excel para identificar lacunas e inconsistências de dados, tais como idade da mãe com menos de 12 anos ou pesos de nascimento irrealistas. O Botswana Statistics se relaciona com o Departamento de Registo Civil e Nacional para fazer estas correções (Statistics Botswana, 2019).

A maioria dos países tem censos e inquéritos que incluem perguntas sobre eventos vitais que ocorrem na população, o que pode fornecer estimativas de fecundidade e mortalidade por idade e sexo. Idade e mortalidade específica por sexo e as estimativas de fecundidades dos registos civis devem ser comparadas pelo escritório nacional de estatísticas com as estimativas de outras fontes de dados. Os dados também podem ser verificados para várias regiões ou outras subdivisões. Tipicamente, indicadores de eventos vitais de censos são mais altos que as taxas comparáveis do registo civil, sugerindo uma subnotificação de mortes e Nascidos no sistema de registo civil. A taxa de completude do registo civil seria fornecer mais pistas sobre isto.

Verificação da razão de valores em falta: Para cada evento vital, todas as variáveis especificadas foram registradas, ou faltam valores, como para a idade da mãe de uma criança? O que é o quadro geral? É, por exemplo, o caso de muitas variáveis carecerem de informações, embora elas sejam especificadas como obrigatórias nos formulários de registo de nascimento ou óbito? A lei diz alguma coisa sobre a correção de erros?

Verificação de duplicatas: Tem informações sobre algum evento vital registrado ou relatado duas ou mais vezes? Existem registos que sejam idênticos ou quase idênticos?

Verificação de dados que parecem muito implausíveis: Há algum padrão estranho de Nascidos ou mortes por idade da mãe/idade do falecido ou por mês, ou valores fora da faixa etária para a data de nascimento e idade da mãe do falecido, ou valores irrealistas de taxas brutas de nascimento e morte e outros indicadores para algumas regiões?

Verificação da preferência de dígitos, ou "amontoamento da idade": Existem valores que ocorrem com mais frequência do que outros sem nenhuma razão específica? Por exemplo, quando as pessoas são perguntadas sobre sua idade, existe muitas vezes um excesso de informação sobre idades que terminam em 0 ou 5, e algumas vezes também sobre outras idades, tais como 7 (este é chamado de amontoamento por idade). Isto é principalmente um problema nos censos e inquéritos, mas também pode ocorrer em um sistema de registo civil ao registrar informações de base sobre pais que não foram registrados anteriormente, quando se trata de compensação de atrasos, e registo de mortes de pessoas sem um registo de nascimento. Se os dados forem apresentados no relatório de estatísticas vitais em grupos de cinco ou mais idades, isto é de menor importância. Entretanto, se as variáveis forem publicadas para uma única idade, isto deve ser analisado mais de perto, utilizando técnicas estatísticas apropriadas.³⁰

Diálogo com oficiais de registo

Se o controle de dados for realizado em outro lugar que não seja no local de registo, por exemplo, na agência central responsável pelas estatísticas vitais, é importante mencionar nas estatísticas vitais e relatar como os erros detectados são reportados de volta aos oficiais de registo responsáveis.

- Eles recebem informações sobre erros-chave, e espera-se que eles melhorem a qualidade dos dados ou revisem, se possível? Eles estão autorizados a alterar os registos?

Em geral, o foco nos erros que têm maior impacto sobre os resultados pode ser uma abordagem útil. Isto também se aplica às diferenças entre as regiões e entre os escritórios locais. Se um escritório tem muitos erros e valores em falta, pode ser útil concentrar o feedback e trabalhar para melhorar os dados neste escritório específico. A razão é que a melhoria da qualidade de desempenho dos funcionários pode muitas vezes levar a uma mudança significativa na qualidade geral dos dados. Diferentes abordagens sobre a qualidade das verificações e o feedback são realizados e podem ser informações úteis para o relatório estatístico vital.

Correção de erros

Existem vários métodos para corrigir os erros. A melhor abordagem é que o oficial de registo local reveja os registos e preencha as informações ausentes ou errôneas, se possível, e informe ao escritório central ou regional sobre essas mudanças. Outros métodos existem e podem ser considerados. Alguns exemplos são descritos brevemente a seguir. Os métodos de correção utilizados devem ser descritos no relatório estatístico vital.

30 Por exemplo, veja esta orientação no Index da Whipple : https://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/DYBcenso/V1_Notes1c.pdf

Remoção de duplicatas, erros e desvios: Se isso for feito, o conjunto de dados original deve primeiro ser salvo e devem haver métodos para marcar as mudanças, tais como a marcação de registos no banco de dados. Além disso, antes de remover as duplicatas, deve haver uma verificação para ver se o evento é um nascimento múltiplo.

Imputação de valores ausentes ou inconsistentes: Neste processo, os valores ausentes ou deficientes podem ser gerados por um processo chamado imputação. Uma técnica típica de imputação é a utilização de observações ou um valor médio para substituir os casos em falta. Entretanto, a imputação deve ser considerada apenas como um último recurso, e deve ser usada com cautela e cuidadosamente documentada. A imputação pode ser enganosa, pois reduz o número de valores em falta, dando erroneamente a impressão de que a qualidade dos dados foi melhorada.

Pequenos números

O número de Nascidos e mortes em áreas com populações pequenas pode flutuar de ano para ano devido a variações aleatórias. Esta variabilidade não se deve a erros de amostra, uma vez que os eventos vitais são geralmente registrados para a população total. Consequentemente, deve-se ter cuidado quando se está analisando as taxas com base em pequenos números de eventos vitais. Este é o caso de todos os países, independentemente de seu tamanho e da qualidade e completude de seu registo civil. Para os Estados Unidos da América, por exemplo, o Centro Nacional de Estatísticas da Saúde (NCHS) as estatísticas vitais anuais incluem uma tabela que fornece fatores de correção quando o número de mortes é inferior a 100 (CDC, 2016, tabela XIV).

3.2 Oportunidade de registo

Um gráfico ou tabela mostrando a razão de eventos vitais que são registrados dentro da linha de tempo estabelecida pela lei seria útil. Também seria útil saber se na prática os eventos vitais são registrados imediatamente ou apenas alguns dias, semanas, meses ou anos depois. O quadro 7 fornece exemplos de como as linhas do tempo são apresentadas na África do Sul e na Geórgia. No Relatório de Estatísticas Vitais do Botswana de 2012, existe uma tabela e um gráfico mostrando se os Nascidos foram registrados atualmente ou tardiamente (ou seja, ocorreram em anos civis anteriores). Outra tabela mostra quando os Nascidos foram registrados (dentro de um mês, um a três meses, etc.).

Também pode ser útil fazer uma tabela mostrando quando (por exemplo, quão tarde) os eventos que aconteceram em um ano específico foram registrados. A caixa 7 também fornece um exemplo disso.

Notas sobre o preenchimento da Seção 3.2 no modelo: Esta seção é opcional. Se os dados sobre a oportunidade de registo (ou extensão dos registos em atraso) estiverem disponíveis, eles podem ser apresentados aqui. A tabela fornecida é para dados anuais. Entretanto, se um registo 'em atraso' for definido como sete ou 30 ou X dias após o evento, a tabela pode ser atualizada para combinar com o sistema.

Para os dados mostrados no relatório, apenas os dados de registo atuais devem ser indicados (de eventos ocorridos naquele ano) serão utilizados, ou se inclui tanto os registos atuais como os atrasados. Alguns países publicam estatísticas vitais apenas pelo ano de registo (e não pelo ano de ocorrência), o que não é recomendado.

Vide Tabelas 3.1-3.3 no modelo de exemplos.

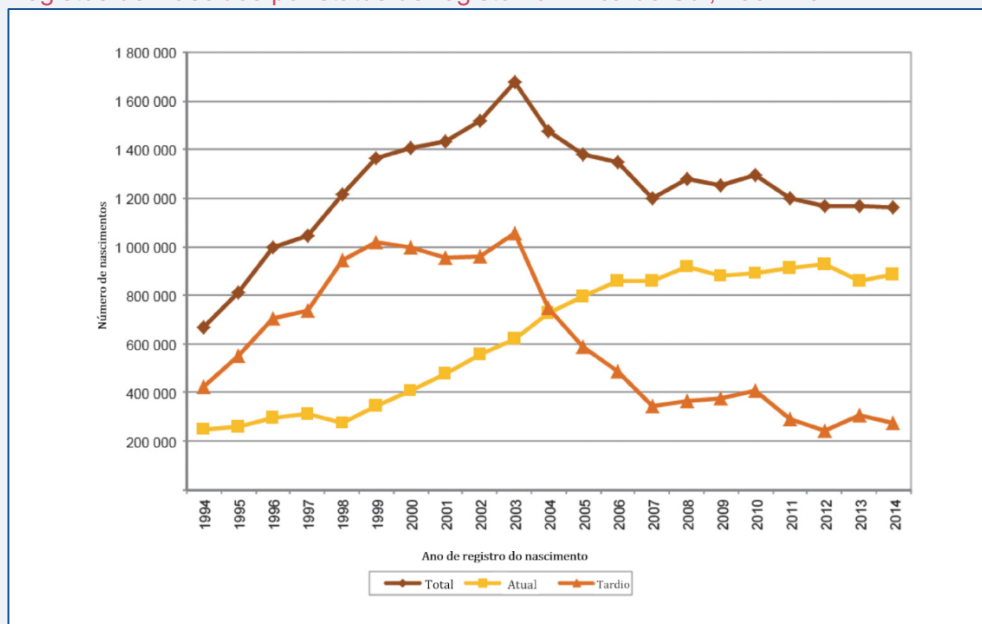
Caixa 7

Oportunidade de registo

Esta caixa fornece alguns exemplos relacionados com a oportunidade de registo. A figura B7.1 é do relatório de estatísticas vitais da África do Sul do ano de 2014 e apresenta as tendências recentes na atualidade e os registos atrasados. Na África do Sul, a lei exige que o registo seja feito dentro de 30 dias do nascimento (definido como registo atual). Pode-se observar que existe um decréscimo no número de registos atrasados. Deve haver uma explicação para este declínio: Será porque mais pessoas estão cientes da necessidade de registrar seus filhos, ou existem outras razões? Por que o número total de Nascidos registrados está diminuindo? Há menos Nascidos no total, ou há menos pessoas registrando os Nascidos de seus filhos? Para responder à última pergunta, deve-se olhar para as taxas de completude.

O Relatório de Estatísticas Vitais da África do Sul explica as razões para o grande número de atrasos nos registos. Isto está relacionado ao registo de todos aqueles que vieram para registrar um novo nascimento e não tinham sido previamente registrados. O número total de Nascidos está diminuindo principalmente devido à queda no registo atrasado, e não aos registos pontuais. Os números absolutos de Nascidos tendem a diminuir com o declínio da fecundidade.

Figura B7.1
Registos de Nascidos por status de registo na África do Sul, 1994-2014



Fonte: Estatísticas da África do Sul (2015a)

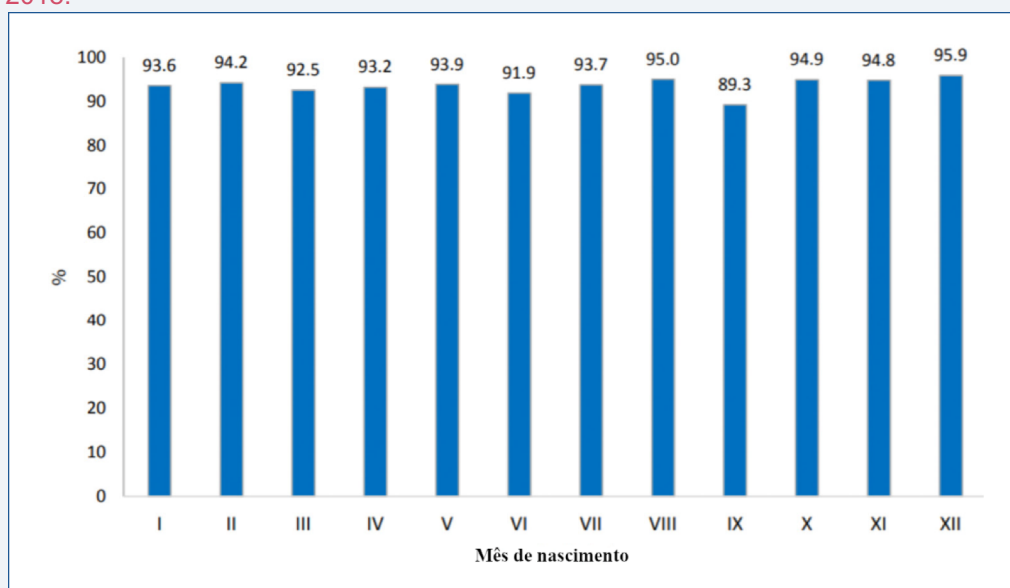
Caixa 7 (continuação)

Oportunidade de registo

A Figura B7.2 mostra a percentagem de registos de nascimento mês a mês na Geórgia, em 2018. Vale a pena notar as altas percentagens de cada mês, destacando a pontualidade e eficiência do sistema de registo civil da Geórgia.

Figura B7.2

Distribuição de Nascidos vivos por meses de nascimento em 2018, para os quais os meses de nascimento e registos são os mesmos, Geórgia 2018.



Fonte: Escritório Nacional de Estatística da Geórgia (2019)

3.3 Integridade do registo

Nesta seção, devem ser apresentadas as taxas de completude de registo de nascimento e morte em nível nacional e subnacional. Isto é importante, pois:

- As taxas alertam o público para discrepâncias na completude e fornecem uma cautela na interpretação das estatísticas que são apresentadas ao longo do relatório.
- Eles fornecem uma linha de base objetiva que pode ser usada para medir e avaliar o progresso futuro em sua completude
- Eles podem ser usados para ajustar indicadores publicados, tais como taxas brutas de nascimento e morte.

Como o número real de eventos vitais geralmente não é conhecido, o registo civil completo deve ser calculado com base em projeções ou estimativas do número esperado de eventos vitais. A caixa 8 fornece mais informações sobre o cálculo da completude e como ele difere do conceito de "cobertura". A caixa 9 descreve como calcular o número esperado de eventos para estimar a completude. É particularmente importante incluir estimativas da razão do número total de Nascidos (e mortes) que são registrados no país e em cada região e administração local. Essas proporções são indicadores essenciais da completude do registo civil. Se as proporções são baixas, as estatísticas vitais baseadas nos registos são menos úteis para o planejamento.

Notas sobre o preenchimento das Tabelas 3.4-3.7 no Modelo: São apresentadas as taxas de completude separadamente antes que as estatísticas sobre eventos vitais sejam apresentadas nos capítulos subsequentes. É também uma opção viável para apresentar taxas de completude para cada evento vital junto com os resultados estatísticos do geral vital apresentado nos Capítulos 4 e 5.

Caixa 8

Cobertura e completude

Os dois termos "cobertura" e "completude" são frequentemente usados incorretamente. A palavra "cobertura" é às vezes utilizada, mas a palavra mais apropriada a ser utilizada seria "completude". O foco deste documento será principalmente nas taxas de completude, mas a cobertura é, em muitos países, também muito utilizada como indicador da parcela da população que é coberta pelo sistema de registo civil. Além disso, alguns países continuam a usá-la para significar completude, que agora é considerado o termo mais apropriado para a razão do número real de Nascidos (ou mortes) que são registrados.

Definição de cobertura

Como definido nos Princípios e Recomendações, um sistema de estatística vital deve ter cobertura universal: deve incluir todos os eventos vitais que ocorrem em todas as áreas geográficas e em todos os grupos populacionais do país. A cobertura, portanto, tem dois componentes importantes: cobertura geográfica e populacional. A cobertura geográfica mede a razão da população de um país que tem acesso ao registo civil. A cobertura baseada na população se refere ao facto de que todos os eventos vitais que ocorrem para o residente. A população deve ser incluída na contagem total da área geográfica de interesse. Muitos países, por exemplo, têm sistemas de registo separados (ou nenhum) para "estrangeiros" residentes, excluindo o registo deles do sistema CRVS geral.

Definição de completude

O registo civil completo é o número de eventos registrados dividido por uma estimativa do total dos eventos vitais reais (Nascidos ou mortes) na população durante um período específico de tempo. O registo completo é alcançado quando cada evento vital que ocorreu aos membros da população de um país (ou área) específica, em um determinado período de tempo, foram registrados no sistema (ou seja, 100% de completude). As estatísticas vitais dos dados de registo estarão completas quando, além do registo de cada evento, existir um relatório de estatística vital, que é encaminhado ao órgão responsável pela compilação e produção de estatísticas vitais (Princípios e Recomendações, para. 576).

Estimativa de taxas de completude

A taxa de completude (integralidade) é definida como a porcentagem do número total (real) de eventos que foram registrados. Existem duas abordagens para estimar a completude dos registos: métodos diretos e métodos indiretos. O método direto implica na correspondência de registos contendo algumas ou todas as informações de uma fonte independente, como registos civis para outros eventos, registos administrativos, registos sociais, censos e inquéritos. Os métodos indiretos são métodos demográficos que utilizam dados de registo, população e um conjunto de suposições demográficas para estimar a sua completude. A completude do registo da morte também pode ser estimada usando um método ou comparação com uma Total estimado de mortes. Este método empírico estima a completude utilizando um modelo estatístico com entradas de mortes registradas, população, taxa de mortalidade de menores de 5 anos, e a porcentagem da população com 65 anos ou mais (Adair e Lopez, 2018).

Um método frequentemente utilizado para estimar a completude do registo civil é comparar o número de eventos registrados com o número estimado de eventos reais. O número de eventos registrados é o número registrado pelo sistema de registo civil, enquanto o número de eventos reais deve ser estimado com base em outras fontes de dados. Normalmente, a melhor fonte é o censo mais recente da população. Entretanto, se já se passou algum tempo desde que este censo foi realizado e a população ou as taxas demográficas mudaram significativamente, os números do censo estão incorretos.

Caixa 8 (continuação)

Cobertura e completude

Neste caso, o número de eventos reais deve ser estimado usando projeções da população ou usando informações de inquéritos demográficas domiciliares. Estimativas do total de mortes são geralmente feitas pelo escritório nacional de estatísticas, o Global Burden of Disease (Fardo Global de Doenças), ou da Divisão de População das Nações Unidas (Caixa 9). Muitas vezes é útil estimar a taxa de completude em níveis subnacionais se os números estimados de eventos em níveis subnacionais estiverem disponíveis.

A completude do registo das taxas de nascidos vivos pode ser calculada utilizando o seguinte formula:

$$(1) \quad \begin{array}{l} \text{Completude da} \\ \text{taxa de nascimentos} \end{array} = \frac{\text{Número de nascimentos registrados dentro do ano de ocorrência}}{\text{Estimativa do número de nascidos vivos no ano}} \times 100$$

O número de Nascidos registrados é o do sistema de registo civil e relatados antes da data de corte, como explicado no Capítulo 2. Se um censo da população tiver sido realizado recentemente, idealmente no mesmo ano dos dados que estão sendo analisados, o total do número de Nascidos pode ser usado diretamente. Entretanto, como os Nascidos são comumente subnotificados nos censos, seria melhor usar taxas de fecundidade a partir de uma Inquérito de Saúde (DHS), ou utilizar as estimativas das Nações Unidas sobre o total de Nascidos. Alternativamente, se existem estimativas de Nascidos para o ano corrente, estas podem ser usadas. Os números nacionais são recomendados, normalmente pelo instituto nacional de estatística, se estiverem disponíveis. O modelo das estimativas e projeções de população da Divisão de População das Nações Unidas é uma alternativa se não houver números nacionais confiáveis. Para o registo de nascimento, é importante usar uma data limite para o registo atrasado, que pode ser comum (por exemplo, famílias que não registram um nascimento até que haja necessidade de uma certidão de nascimento para ter acesso a um serviço de saúde ou de se matricular em uma escola).

Da mesma forma, taxas de completude para mortes podem ser obtidas por este cálculo:

$$(2) \quad \begin{array}{l} \text{Taxas de completude} \\ \text{para mortes} \end{array} = \frac{\text{Número de mortes registradas no ano de ocorrência}}{\text{Número de mortes estimadas do ano}} \times 100$$

O número de mortes registradas é aquele que consta no sistema de registo civil. O total de número de mortes, como foi especificado para os Nascidos, pode ser obtido a partir do censo mais recente da população ou utilizando informações de uma inquérito demográfica domiciliar.

Alternativamente, se houver estimativas de mortes para o ano relevante, estas podem ser usadas. Os números nacionais são recomendados, normalmente devem ser fornecidos pelo escritório nacional de estatísticas, se estiverem disponíveis. A estimativa da população modelada e a projeção da Divisão de População das Nações Unidas é uma alternativa se não existirem números nacionais confiáveis.

A caixa 9 fornece uma descrição de como esses cálculos podem ser feitos se o número total de mortes não está disponível ou de má qualidade. Se os dados da idade forem inexistentes ou de má qualidade, o número total de mortes pode ser estimado multiplicando a taxa de mortalidade bruta estimada pelo tamanho total da população (e dividindo por 1.000).

Note que para países com registo civil próximo ao universal, o método de cálculo das taxas de completude não é suficientemente preciso devido a problemas de a diminuição da precisão das estimativas da população à medida que nos afastamos mais do censo do ano (ver Quadro 9). Com este resultado, os países poderiam obter taxas acima de 100 por cento quando registrarem 98% de seus eventos vitais, ou, alternativamente, poderiam obter taxas de 98% por cento quando eles registram todos os eventos vitais.

Caixa 9

Calculando o número esperado de Nascidos ou mortes

O número esperado de Nascidos ou mortes pode ser calculado utilizando tanto o nascimento bruto, taxas de mortalidade ou taxas de natalidade e mortalidade por idade. Este número pode então ser usado para calcular a completude (ver Quadro 8). As taxas específicas de idade produzem estimativas mais precisas dos eventos esperados, pois controlam a idade. Todas as taxas de completude devem, portanto, de preferência, ser geradas usando as informações específicas de idade, se disponíveis.

As taxas de nascimento e morte por sexo e idade podem ser estimadas a partir dos índices mais recentes ou a partir de um inquérito por amostra, como os inquéritos demográficos e de saúde. Se houver claras tendências temporais, as taxas devem ser projetadas. Se não houverem taxas específicas de idade disponíveis e não existirem dados relevantes com os quais possam ser estimados, eles podem ser retirados da base de dados da Divisão de População das Nações Unidas.³¹

As estimativas do tamanho da população podem ser retiradas de um registo de população, que relativamente poucos países têm, ou mais comumente de projeções de população, que são normalmente com base no censo mais recente. Deve-se notar que existem problemas de estimativas decrescentes da população à medida que nos afastamos mais do ano do censo mais recente. As razões para isto são principalmente a mudança das tendências de fecundidade, taxas de mortalidade e migração, tanto em nível nacional como regional. Isto é particularmente verdade para pequenas áreas e é geralmente a razão pela qual as taxas de completude para pequenas áreas podem ser superiores a 100 por cento.

Se as projeções da população nacional não estiverem disponíveis ou não forem confiáveis, elas podem ser retiradas da base de dados da Divisão de População das Nações Unidas.

Multiplique a taxa de nascimento bruta ou a taxa de mortalidade bruta pelo tamanho da população para calcular o número de eventos esperados.

(3) *Número estimado de eventos esperados = CBR ou CDR × Tamanho total da população*

O cálculo da completude (integralidade) deve ser feito para o país como um todo e de preferência para todos os eventos vitais apresentados no relatório. Outros agrupamentos também devem ser considerados se estiverem disponíveis, tais como sexo, idade, região, residência urbana/rural, local de ocorrência e local de registo. No mínimo, o relatório deve relatar a completude por sexo, faixas etárias amplas, e a residência urbano/rural.

Entretanto, como discutido no Quadro 9, pode ser um desafio obter dados de confiança e precisos a um nível regional, especialmente se o censo não for muito recente. Além disso, os dados populacionais das projeções subnacionais tendem a ser raros e pouco confiáveis ao longo do tempo. A migração interna, por exemplo, em particular a migração rural para a cidade, é comum na maioria dos países, mas não é relatada na maioria dos sistemas nacionais de registo (é onde está, a qualidade tende a ser ruim) (ver Quadro 10). As taxas de completude estimadas podem, portanto, ser influenciadas por mudanças populacionais não registradas causadas pela migração interna. Isto deve ser levado em conta quando as estimativas forem feitas.

31 Vide <http://esa.un.org/unpd/wpp/DataQuery/>

Caixa 10

Migração

As migrações internas e externas não são consideradas eventos vitais pelas Nações Unidas. Estes eventos são, no entanto, muito importantes, tanto na vida das pessoas quanto para o desenvolvimento populacional de um país ou de uma região.

As migrações são geralmente mais complicadas de registrar (e definir) do que os Nascidos e mortes. A maioria das migrações deve ser registrada pelos próprios migrantes, e os incentivos para registrar as migrações - e em particular as emigrações - são frequentemente muito mais fracas, e às vezes negativas, do que os eventos de Nascidos e mortes. Muitos países não registram a migração ou a mudança de endereço.

Uma migração é mais ambígua do que um nascimento ou uma morte porque envolve um movimento através de alguns limites geograficamente definidos para mudar o local de costume (ou permanente ou a residência legal). As migrações podem ser subdivididas em migrações internacionais (ou externas), que são definidas por uma passagem de uma fronteira internacional com a intenção de mudar de residência, e migrações internas, que ocorrem dentro das fronteiras de um país. As Nações Unidas (2017b) publicaram um manual sobre como produzir estatísticas sobre a migração através de recenseamentos populacionais. Além disso, um Grupo de Especialistas das Nações Unidas sobre Estatísticas de Migração foi criado em 2017 com o objetivo de melhorar as estatísticas sobre migração internacional para a elaboração de políticas eficazes.³²

O uso de tecnologia moderna, passaportes e números de identificação únicos fazem com que seja possível estimar o número de movimentos transfronteiriços que são migrações internacionais. Vários países introduziram esta metodologia, incluindo a Geórgia.³³ No Reino Unido uma amostra de passageiros internacionais é feita, uma pergunta simples que é: Por quanto tempo cada imigrante pretende permanecer dentro ou fora do Reino Unido (Escritório de Estatísticas Nacionais, 2019). Outros dados possíveis de fonte de imigração são os registos de autorizações de residência. A migração também pode ser registrada em censos e inquéritos por amostragem. Os países nórdicos registram inquéritos internas e internacionais sobre migrações em uma base contínua para atualizar os registos da população e publicar as estatísticas de migração. Outros países que registram migrações em centros de registo locais são a Mongólia (somente interna) e Quirguistão (tanto interna quanto externa).

Se os dados estiverem disponíveis, o relatório de estatísticas vitais pode incluir uma tabela ou gráfico mostrando o número de imigrações, emigrações e migrações líquidas dos últimos anos. Pode ser útil incluir uma tabela mostrando os países mais importantes da imigração e emigração.

Informações sobre por que existem diferenças entre os vários grupos devem ser incluídas, se estiverem disponíveis. Por exemplo, se houver uma campanha para melhorar o registo de nascimento em uma região, isso poderia estar ligado à taxa de completude regional.

- Parece que a taxa de completude em uma região é significativamente maior do que em outras regiões comparáveis?
- As áreas com menor escolaridade têm níveis mais baixos de completude?

Se as taxas de completude baseadas em outras características, inclusive para grupos vulneráveis estiverem disponíveis, elas poderiam ser estimadas e apresentadas. Os inquéritos podem ser uma possível fonte para estas informações.

32 Para mais informações sobre o Grupo de Trabalho de Especialistas e seus recursos veja <https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/Migração-expert-group/>

33 Vide <https://www.geostat.ge/en/modules/categories/322/Migração>

Exemplos típicos incluem:

- Áreas remotas e de difícil acesso do país
- Grupos populacionais específicos (por exemplo, grupos étnicos específicos ou refugiados)
- Idade da mãe
- Número anterior de Nascidos das mães
- Nível de educação da mãe e do pai

Para estimar os níveis de completude por diferentes características, também são necessários dados sobre o tamanho desses grupos, o que nem sempre está disponível.

Conforme enfatizado anteriormente, melhoraria o relatório de estatísticas vitais se os resultados fossem discutidos e analisados e não meramente apresentados. Isso é importante porque fornecerá à administração do registo civil e aos formuladores de políticas informações sobre quais áreas ou grupos precisam de atenção especial para obter maior abrangência.

Outro aspecto da completude ao longo do tempo está relacionado aos registos atrasados. Em muitos países, muitos Nascidos não são registrados no ano do parto, mas são registrados um ou mais anos depois. É, portanto, comum que as taxas de completude para crianças nascidas em um determinado ano aumentem com o tempo. Se disponível e relevante, pode ser incluída uma tabela ou gráfico que mostre o aumento na completude ao longo do tempo para Nascidos ocorridos em um período de tempo específico. Isso pode dar aos tomadores de decisão uma compreensão de quando as crianças são registradas e possivelmente tomar medidas para melhorar o registo oportuno. Existem muitas maneiras de exibir isso (Vide Caixa 7).

3.4 Ajuste e redistribuição de dados

O ajuste e a redistribuição dos dados devem ser realizados por um demógrafo habilidoso que esteja familiarizado com essas técnicas estatísticas

Ajuste de registo incompleto

Se o número de eventos registrados em uma população for significativamente subnotificado, os indicadores de fecundidade e mortalidade estão incorretos e podem ter efeitos enganosos nas políticas. A taxa de mortalidade infantil (IMR) pode ser particularmente afetada por ambos, uma vez que nem o nascimento nem a morte podem ser registrados. O nível de fecundidade será considerado muito baixo e a expectativa de vida muito alta (porque são registradas poucas mortes). Mas se houver estimativas razoavelmente confiáveis da integridade do registo, os indicadores e números absolutos podem ser ajustados para a incompletude. Observe que não há acordo entre os especialistas sobre quando ajustar ou não ajustar os dados. Alguns argumentam que os dados não devem ser ajustados se a completude estiver abaixo de 50 - 90 por cento. Outros são de opinião que o ajuste deve ser sempre realizado. Basta dizer que, em caso de dúvida, os redatores do relatório podem publicar números ajustados e não ajustados ou Videk com a entrada de um demógrafo que pode explicar as implicações do ajuste de dados no contexto local.

Se, por exemplo, foi verificado que 55 por cento das mortes são registradas, o número ajustado de mortes é encontrado dividindo o número registrado de mortes (aqui 50.000) por 0,55:

$$\text{Número ajustado de mortes} = \frac{\text{Registro de mortes}}{\text{Completude}} = \frac{50,000}{0,55} = 90,909$$

Outros indicadores, como taxa bruta de natalidade e taxa bruta de mortalidade, podem ser ajustados da mesma forma.

Observe que a expectativa de vida não pode ser ajustada dessa maneira simples, pois é derivada de uma fórmula complexa. Para fazer isso, cada taxa de mortalidade específica para idade e sexo teria que ser ajustada antes de produzir uma nova tábua de vida com expectativas de vida ajustadas. Isso exigiria a suposição de que a integridade do registo de óbito é a mesma para todas as idades e ambos os sexos, o que geralmente não é o caso. Vide, por exemplo, Dorrington e colegas (2019) para diferenças de idade em

registo de óbitos na África do Sul. Uma suposição semelhante se aplica em relação à integridade por idade ao calcular a taxa de fecundidade total (TFR).

Observe também que, se os números e indicadores vitais das estatísticas regionais forem ajustados, as taxas de completude regionais devem ser usadas, se disponíveis.

Frequentemente, há grandes diferenças regionais na completude, com áreas remotas registrando menos eventos vitais do que a capital.

Se houver dados disponíveis sobre a completude do registo de óbitos por faixa etária (por exemplo, de um censo recente ou inquérito domiciliar), então as taxas de completude específicas por sexo e / ou idade devem ser aplicadas aos dados. No exemplo abaixo, as mortes causadas pelo censo foram usadas para calcular a integridade do registo por sexo e faixas etárias amplas. Isso foi então aplicado aos dados originais para fornecer o número ajustado de mortes por sexo e faixa etária. Observe que o número total de mortes ajustadas é a soma de cada uma das mortes ajustadas para idade específica (e pode diferir ligeiramente da divisão do número total de mortes registradas pela completude geral).

Tabela 3.1
Ajuste de mortes por registo incompleto por idade e sexo

Idade da morte (anos)	Mortes Registradas		Integralidade do registo (%)		Mortes ajustada	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0-4	34	28	68	58	50	48
5-24	45	14	81	83	56	17
25-74	1025	600	93	92	1102	652
75+	588	665	82	78	717	853
Total	1692	1307	89	84	1925	1570

Os resultados ajustados são menos confiáveis quanto menor for a taxa de completude, devido ao possível viés de seletividade mencionados acima.³⁴

Notas sobre o preenchimento das Tabelas 3.8-3.10 no modelo: Não há consenso de especialistas sobre limites de integridade acima ou abaixo dos quais se deve ou não ajustar. Enquanto esta seção é opcional, nossa recomendação é realizar o ajuste e relatar ambos os números ajustados e não ajustados. Uma vez que os dados tenham sido ajustados, lembre-se de usar os números ajustados e não ajustados nas seções subsequentes para todos os cálculos.

Redistribuição por valores ausentes

Outro tipo de ajuste que pode ser feito é redistribuir valores que não foram registrados, por exemplo, idade. Para fazer isso, a distribuição de idade das mortes para as quais a idade da morte foi registrada (ou a idade da mãe, para Nascidos) são aplicadas aos valores ausentes para estimar quantas das mortes ou Nascidos com idade desconhecida devem ocorrer em cada idade do grupo. Como os padrões de idade são diferentes para homens e mulheres, a redistribuição dessas mortes deve ser feita separadamente por sexo. Se a redistribuição é feita por ano ou por um período agregado, dependerá do número de Nascidos ou óbitos e da razão dos valores ausentes.

No exemplo abaixo, a razão de mortes (com idade de morte registrada) ocorrendo em cada grupo de idade é calculada, e essa razão é então aplicada às 33 mortes de homens e 24 de mulheres com uma idade "desconhecida" de morte. Isso dá o número de mortes "adicionais" que devem ser somadas ao número original de mortes dentro de cada faixa etária. Observe que o número total de mortes permanece o mesmo (399 para homens e 329 para mulheres). No entanto, nas colunas ajustadas, agora há zero mortes com idade desconhecida. Ao calcular as proporções, o denominador é o número total de mortes com uma idade conhecida, portanto, neste exemplo, 366 mortes para homens e 305 mortes para mulheres.

³⁴ Observe que os números ajustados podem não ser confiáveis quando a completude é baixa. Portanto, também é aceitável não ajustar e, em vez disso, relatar valores não ajustados.

Tabela 3.2
Ajustando mortes por falta de registo de idade

Idade da morte	Número de mortes		Razão de mortes(%)		Mortes ajustadas	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
<1 ano	14	12	3.8	3.9	15	13
1-4 anos	6	4	1.6	1.3	7	4
5-9 anos	2	1	0.5	0.3	2	1
10-14 anos	1	4	0.3	1.3	1	4
15-19 anos	5	6	1.4	2.0	5	6
20-24 anos	9	13	2.5	4.3	10	14
25-29 anos	16	12	4.4	3.9	17	13
30-34 anos	23	12	6.3	3.9	25	13
35-39 anos	25	14	6.8	4.6	27	15
40-44 anos	22	15	6.0	4.9	24	16
45-49 anos	26	22	7.1	7.2	28	24
50-54 anos	35	26	9.6	8.5	38	28
55-59 anos	38	28	10.4	9.2	41	30
60-64 anos	48	32	13.1	10.5	52	35
65-69 anos	58	44	15.8	14.4	63	47
70-74 anos	36	36	9.8	11.8	39	39
75+ anos	2	24	0.5	7.9	2	26
Desconhecido	33	24	0.0	0.0	0	0
Total	399	329	100.0	100.0	399	329

Abaixo está também um exemplo de estatísticas de nascimento que foram ajustadas para valores em falta sobre a idade da mãe ao nascer, seguindo os mesmos passos.

Tabela 3.3
Ajuste de Nascidos por falta de registo no parto

Faixa etária das mães(anos)	Dados originais		Dados ajustados
	Número de Nascidos	Razão(%)	Número de Nascidos
<15	2	0.0	2
15-19	239	4.8	250
20-24	1,088	21.8	1,14
25-29	1,596	31.9	1,673
30-34	1,298	26.0	1,36
35-39	640	12.8	671
40-44	124	2.5	130
45-49	12	0.2	13
50+	1	0.0	1
Desconhecido	240	0.0	0
Total	5,24	100.0	5,24

No relatório de estatísticas vitais para um país, tanto o número original quanto o ajustado devem ser relatados, e o método de ajuste deve ser explicado.

Notas sobre o preenchimento das Tabelas 3.11-3.12 no modelo: Se houver dados disponíveis sobre Nascidos por idade da mãe e mortes por idade e sexo do falecido, use as duas tabelas de exemplo fornecidas para redistribuir os valores ausentes.

Capítulo 4. Nascidos

Neste capítulo, são apresentadas estatísticas sobre nascidos vivos registrados. As tabelas e gráficos a apresentar dependerão naturalmente das variáveis recolhidas no momento do registo de nascimento. Ao considerar quais tabelas sobre Nascidos incluir no relatório de estatísticas vitais, é útil olhar para a seção 'Lista mínima de tabulações' sobre nascidos vivos nos Princípios e Recomendações, conforme mostrado no Anexo II. Algumas características da mãe recomendadas nos Princípios e Recomendações, como escolaridade completa, raramente são coletadas pelas autoridades de registo civil. Se esses dados estiverem disponíveis, o nível educacional e a situação ocupacional das mães podem ser informações muito úteis para os formuladores de políticas.

Se possível, todas as tabelas listadas no Anexo II devem ser incluídas no relatório. No entanto, algumas das variáveis podem não estar disponíveis em alguns países, especialmente para partos que ocorrem fora das unidades de saúde. Consequentemente, um conjunto de tabelas de "primeira prioridade" e "segunda prioridade" é proposto. O primeiro conjunto de tabelas de prioridade é baseado em informações geralmente disponíveis em notificações de nascimento, folhas de registo ou registos de nascimento.

Também é importante ressaltar que o capítulo trata apenas de nascidos vivos.

O principal indicador, o número total de nascidos vivos registrados, deve ser publicado pelo maior número de anos possível. Se possível, pode haver uma tentativa de distinguir mudanças neste número que podem ser devido a mudanças na completude do registo, o número de mulheres entre 15 e 49 anos de idade ou a mudança no nível de fecundidade (taxa de fecundidade total).

Como indica a lista de tabelas do Anexo II, os nascidos vivos devem ser apresentados para vários grupos demográficos. Se o número de Nascidos em um grupo não for conhecido para todos os Nascidos, o número de desconhecidos (dados faltantes) deve ser registrado em uma coluna especial, marcada como Desconhecido, Outro ou Faltando.

Na seção a seguir, são fornecidas instruções sobre como preencher as sete primeiras tabelas de prioridade. A apresentação de tabulações adicionais deve ser considerada, dependendo da disponibilidade de dados e dos interesses das partes interessadas. Para obter mais informações sobre as principais variáveis de registo de nascimento, consulte a guia 'Variáveis de registo de nascimento' na pasta de trabalho do Excel. A Caixa 11 mostra exemplos de tabelas e números de registo de nascimento de relatórios de estatísticas vitais de alguns países.

4.1 Nascidos por local de ocorrência

Contagens de números de nascidos vivos por local de ocorrência são úteis para o planejamento e avaliação de instalações médicas e mão de obra, bem como outros programas sociais e de saúde, e também podem ser usadas para monitorar a carga de trabalho e o desempenho do sistema de registo civil em cada divisão civil. Mudanças incomuns na contagem de Nascidos ou na razão de Nascidos de homens para mulheres podem indicar problemas de registo ou mudanças na disponibilidade de atendimento médico ou de instalações hospitalares e de saúde.

Razão de sexo ao nascimento

A taxa sexual ao nascer é o número de nascidos vivos do sexo masculino para uma área específica durante um período especificado dividido pelo número de nascidos vivos do sexo feminino para a mesma área e período multiplicado por 100:

$$\text{Proporção de sexo ao nascer} = \frac{\text{Número de nascidos vivos masculino}}{\text{Número de nascidos vivos femininos}} \times 100$$

A razão do sexo ao nascer é um indicador demográfico importante da distribuição de meninos e meninas ao nascer. O indicador é calculado como o número de meninos por 100

meninas. Esse número geralmente é da ordem de 103 a 107 meninos para 100 meninas, números que são muito diferentes desse intervalo podem indicar procedimentos de registro com falha (ou flutuações aleatórias devido a pequenos números de Nascidos). Em algumas sociedades, proporções sexuais mais altas no nascimento também foram consideradas evidência de abortos seletivos de gênero. Também pode haver sub-registo de meninas (ou meninos) em algumas áreas. Dados da Índia em 2010 mostram que 16 por cento mais Nascidos masculinos do que femininos e 40 por cento mais masculinos do que mortes femininas foram registradas.³⁵

Notas sobre o preenchimento da Tabela 4.2 no modelo: Se os dados sobre Nascidos por local de ocorrência não estiverem disponíveis, a tabela pode ser alterada para mostrar o total de Nascidos para o país por ano, conforme mostrado abaixo.

4.2 Nascidos por local de ocorrência e residência habitual da mãe

O local de residência habitual da mãe é a definição mais comum ao classificar os Nascidos por região ou outras unidades administrativas. Os dados sobre o número de Nascidos por local de residência habitual são úteis para estudar a distribuição geográfica dos Nascidos. O número de Nascidos por local de residência também é útil para o planejamento, avaliação e inquérito de programas em muitos campos de aplicação, como saúde, educação, estimativas e projeções populacionais e políticas sociais e econômicas.

Se for habitual que as mulheres grávidas viajem de suas casas ou de outro lugar que não seu local de residência habitual para dar à luz, pode ser útil classificar os dados sobre Nascidos por local de ocorrência do nascimento e local de residência habitual da mãe. Essas informações podem ser usadas para verificar se as mães estão dando à luz na mesma divisão civil de sua residência ou em outras localizações geográficas.

Note-se que, no Anexo II, a maioria das tabelas de Nascidos referem-se ao local de residência habitual da mãe. No entanto, reconhece-se que muitos países podem não coletar informações sobre o local de residência habitual da mãe e, mesmo que o façam, os dados não são coletados de maneira passível de codificação geográfica e, portanto, de fácil tabulação.

Notas sobre o preenchimento da Tabela 4.3 do modelo: para completar esta tabela, são necessários dados sobre o número de nascidos vivos por local de ocorrência e por local de residência habitual da mãe.

4.3 Nascidos por idade da mãe

A tabulação dos nascidos vivos pela idade da mãe é essencial para o estudo dos diferenciais de fecundidade e fecundidade. Essa tabulação deve ser feita tanto sozinha quanto em conjunto com outros itens, como local de residência habitual e estado civil da mãe. Também é útil na formulação de políticas sociais e de bem-estar, incluindo o planejamento familiar.

Notas sobre o preenchimento das Tabelas 4.4-4.6 no modelo: Se houver dados disponíveis por localização urbana e rural (para o local de residência habitual da mãe), preencha as duas tabelas do modelo. Se os dados estiverem disponíveis apenas para o país total, exclua a segunda tabela e forneça apenas os dados para o país. Se isso for feito, lembre-se de atualizar os títulos da seção e da tabela (remova a referência ao "local de residência habitual da mãe").

35 Fonte: Office of the Registrar-General of India (2013)

4.4 Nascidos por local de parto

As estatísticas sobre nascidos vivos por local de parto e acompanhante no nascimento são de grande utilidade para avaliar a necessidade de serviços médicos e fornecer informações sobre os padrões de mortalidade infantil.

Notas sobre o preenchimento da Tabela 4.7 do modelo: Se os dados por local de ocorrência de nascimento não estiverem disponíveis, apresente os dados de todos os Nascidos. Se não houver dados sobre o tipo de acompanhante ao nascimento, podem ser apresentados os dados de Nascidos por local de parto por ano, conforme mostrado a seguir.

Caixa 11

Tabelas e Figuras com exemplos de registos de nascimento por país

As tabelas e figuras abaixo mostram exemplos de como as estatísticas de Nascimento podem ser apresentadas. A Tabela B11.1 mostra um resumo das estatísticas mais importantes de Botsuana nos últimos anos, incluindo Nascidos, de acordo com estado civil, completude de registo de Nascimento e a média de idade maternal no nascimento.

Tabela B11.1
Resumo das estatísticas de Nascimento de Botsuana 2012–2017

		2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nascimento de meninos vivos	número	20 738	22 732	21 142	23 413	25 258	21 940
Meninas	número	20 118	22 062	20 599	23 352	24 726	21 350
Total(ocorrido)	número	40 856	44 794	41 741	46 765	49 984	43 290
População Total (projeções)	Número	2 068	2 110	2 149	2 185	2 219	2 254
		529	050	255	903	732	021
Nascimentos (projetada) 1	Número	55 859*	53 495*	50 924*	48 159	54 2672	45 690
CBR (usando nascimentos registrados)	taxa	19.7	21.2	19.4	21.4	22.5	19.2
CBR (usando nascimentos registrados)	taxa	27.0	25.4	23.7	22.0	24.4	20.3
Proporção de gênero	ratio	103.1	103.3	102.6	100.3	102.2	102.8
Nascimentos nupciais	Porcentagem	23.0	22.5	23.6	21.8	28.3	26.4
Nascimentos ex- nupciais	Porcentagem	77.0	77.5	76.4	78.2	71.7	73.6
Idade média da mãe no Nascimento	anos	27.3	27.3	27.6	28.3	28.5	28.0
Registro de nascimento	Porcentagem	73.1	83.7	82.0	97.1	92.1	94.7
Partos em instalações de saúde	Porcentagem	99.7	99.2	99.5	99.5	99.8	99.7

NB: Os valores da tabela acima referem-se aos nascimentos registrados ocorridos no ano em questão.

1 projeções de cenário de baixa variante 2011-2026 foram usadas para os anos 2012-2017

2 nascidos vivos obtidos de Estatísticas de Saúde

O nascimento ex-nupcial inclui nascimentos para nunca casados, viúvas e mães divorciadas

* Nascimentos reajustados de acordo com projeção populacional 2011-2026

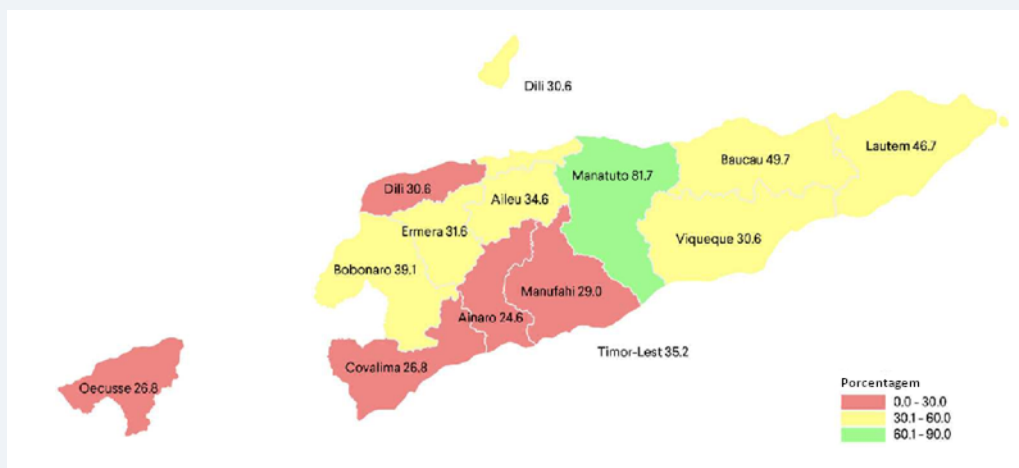
Fonte: Estatísticas Botswana (2016)

Caixa 11 (continuação)

Exemplo de países e tabela de registos de Nascidos e figuras

Figura B11.1

Taxa de completude de Nascidos relatados por municipalidade Timor-Leste, Julho 2014 à Junho 2015



Fonte: Timor-Leste Relatório de Estatísticas de Nascimento e Mortes 2014–2015³⁶

4.5 Taxa de natalidade bruta

A taxa bruta de natalidade (CBR) é uma medida básica de fecundidade. É o número de nascidos vivos em uma área específica durante um período especificado dividido pelo total da população residente naquela área (geralmente no meio do ano), multiplicado por 1.000:

$$\text{Taxa de natalidade bruta} = \frac{\text{Tota de nascidos vivos}}{\text{Total da população residente}} \times 100$$

Existem outras medidas de fecundidade que são mais específicas para a população em risco e mais comparáveis ao longo do tempo e geografia, como a taxa de fecundidade geral e a taxa de fecundidade total. Observe que o CBR não pode ser calculado para Nascidos por local de ocorrência (por exemplo, hospital, outra unidade de saúde, etc.), uma vez que a população de mulheres não é conhecida nesses casos.

A taxa bruta de natalidade é afetada pela estrutura etária da população, o que pode fazer comparações no tempo e no espaço enganosas, mas não é tão fortemente afetada quanto a taxa bruta de mortalidade.

Notas sobre o preenchimento da Tabela 4.8 no modelo: O local de residência habitual da mãe pode estar relacionado à localização urbana / rural ou divisão administrativa inferior. Se os dados sobre Nascidos por local de residência habitual não estiverem disponíveis, podem ser fornecidos dados para todo o país.

³⁶ Vide <https://www.getinthepicture.org/sites/default/files/resources/Timor-Leste%20Births%20and%20Deaths%20Statistics%20Report%202014-2015.pdf>

4.6 Taxas de fecundidade específicas por idade

A idade é geralmente definida como a idade da mãe em anos completos no momento do parto. Alternativamente, a idade no final do ano pode ser usada. Isso é calculado como o ano do evento (parto) menos o ano de nascimento da mãe.

É mais comum apresentar dados em grupos de cinco anos, de 15 a 49 anos. Grupos de um ano também podem ser usados. Os Nascidos com mais de 49 anos são muito raros e podem ser excluídos ou combinados com as faixas etárias de 45 a 49 anos. O indicador SDG 3.7.2 sobre a taxa de natalidade de adolescentes corresponde às taxas de fecundidade específicas para idades de 10–14 ou 15–19 (ASFR). Os países são especialmente encorajados a relatar sobre o ASFR 10–14, uma vez que é frequentemente desconsiderado.

Também há indicadores comumente usados relacionados à idade da mãe. Estes são o ASFR e a taxa de fecundidade total (TFR). Estes indicadores são importantes para vários fins, como por exemplo fazer projeções populacionais e avaliar o número de partos de mulheres nas faixas etárias mais jovens e mais velhas, que podem estar em maior risco para problemas de saúde.

Notas sobre o preenchimento das Tabelas 4.9-4.10 no modelo: Se houver dados por localização urbana / rural, inclua na tabela. Caso contrário, exclua a segunda tabela e apresente os dados de todo o país. Lembre-se de incluir o número de Nascidos e o ASFR para cada faixa etária. O ASFR para Nascidos que não especificam a faixa etária da mãe não pode ser calculado, pois não há denominador para o cálculo (mas os Nascidos com falta de idade da mãe podem ser redistribuídos, conforme explicado na Seção 3.4.2).

4.7 Taxa de fecundidade total

A taxa de fecundidade total (TFR) é a soma das taxas de fecundidade específicas por idade (ASFRs) de mulheres residentes em uma área específica com idade entre 15 e 49 anos durante um período especificado, geralmente um ano civil. Se for calculado como a soma das taxas para grupos de 5 anos, deve ser multiplicado por cinco:

$$\text{Taxa de fecundidade total} = (\sum \text{Age - specific - fertility - rate}) \times 5$$

A TFR é uma estimativa do número médio de filhos que uma coorte de mulheres na população especificada teria se passassem pelos anos férteis experimentando as mesmas taxas de natalidade específicas por idade, medidas para o período de tempo especificado. A TFR é uma medida de fecundidade padronizada comumente usada porque é bem adequada para fins comparativos e é uma medida de resumo abrangente que é facilmente interpretada e compreendida. Uma desvantagem da taxa de fecundidade total é que ela é uma medida de período. Ele mede o nível de fecundidade de uma população durante um determinado período, geralmente um ano civil. O número final de filhos que uma coorte de mulheres tem é retrospectivo e só pode ser estimado após o término da procriação. Outra desvantagem da taxa de fecundidade total é que ela assume que nenhuma mulher morre antes do final do período reprodutivo (49 anos).

Notas sobre o preenchimento da Tabela 4.11 no modelo: O local de residência habitual da mãe pode estar relacionado à localização urbana / rural ou divisão administrativa inferior. Se os dados sobre Nascidos por local de residência habitual não estiverem disponíveis, podem ser fornecidos dados para todo o país.

4.8 Outros indicadores de fecundidade (opcional)

Observe que esses indicadores não estão incluídos na versão. No entanto, se eles são geralmente relatados e os dados necessários estão disponíveis, eles podem ser incluídos a partir da seção 4.8.

Peso baixo (ou muito baixo) ao nascer

O número de nascidos vivos para uma determinada área durante um determinado período com peso ao nascer inferior a 2.500 gramas (1.500 para muito baixo peso ao nascer) dividido pelo número de nascidos vivos para aquela área e período multiplicado por 100 para obter uma porcentagem:

$$\text{Baixo peso ao nascer} = \frac{\text{Número de nascidos vivos residentes} < 2.500 \text{ gramas}}{\text{Número de residentes nascidos vivos}} \times 100$$

O número de nascidos vivos para uma determinada área durante um determinado período com peso ao nascer inferior a 2.500 gramas (1.500 para muito baixo peso ao nascer) dividido pelo número de nascidos vivos para aquela área e período multiplicado por 100 para obter uma porcentagem:

Nascidos vivos prematuros

O número de nascidos vivos para uma área específica durante um período especificado com idade gestacional inferior a 37 semanas completas dividido pelo número de nascidos vivos para aquela área e período multiplicado por 100 para obter uma porcentagem:

$$\text{Prematuros nascidos vivos} = \frac{\text{Número de prematuros nascidos vivos} (< 37 \text{ semanas})}{\text{Total de residentes nascidos vivos}} \times 100$$

Esta figura requer informações bastante detalhadas sobre o quão longe a mãe está na gravidez ao dar à luz. As informações estão disponíveis na maioria dos países de alta renda, mas não são consideradas necessárias para serem apresentadas por todos os países.

Capítulo 5. Mortes

Neste capítulo, devem ser apresentados os dados de registo civil disponíveis sobre óbitos. Uma combinação de tabelas, gráficos e texto explicativo será útil para o público do relatório.

Uma vez que a causa da morte é considerada um aspecto importante do registo de óbito, especialmente como fonte de planejamento e formulação de políticas, este Guia sugere uma divisão entre a apresentação de estatísticas sobre óbitos (Capítulo 5) e a causa da morte (Capítulo 6). Todos os países devem ter como objetivo o registo civil completo das mortes e o registo de informações mínimas, incluindo o sexo e a idade do falecido, o local e a data da ocorrência e o local de residência habitual.

Os tópicos sobre óbitos a serem investigados no relatório de estatísticas vitais baseiam-se nas informações coletadas de cada óbito no sistema de registo civil. Os dados a apresentar dependerão naturalmente das variáveis efetivamente recolhidas e da sua qualidade. Isso pode incluir os tópicos listados no Anexo I. No entanto, mesmo alguns dos tópicos de alta prioridade podem ser desafiadores para incluir em um relatório vital de estatísticas iniciais (como nível de escolaridade, ocupação e status socioeconômico do falecido).

As mortes são mais comumente sub-registradas do que os Nascidos, especialmente para mulheres, crianças pequenas e bebês.³⁸ Isso ocorre, entre outras razões, devido à falta de incentivos para registrar mortes e grandes números de mortes ocorridas fora das instituições médicas.

O conhecimento do número de mortes é, no entanto, muito importante para monitorar tendências de saúde e planejamento do setor saúde e para projeções populacionais. A menos que a completude seja muito alta, as taxas de completude devem ser apresentadas, juntamente com os números do registo de óbitos, para esclarecer o público sobre a qualidade dos dados apresentados.

Dados sobre mortes de um sistema de registo civil abrangente e funcionando bem são a fonte preferida de estimativas de mortalidade porque é custo-efetivo para coletar as estatísticas, e a análise é direta, oportuna e pode ser adaptada a qualquer período de tempo e para qualquer unidade administrativa (Departamento de Registo Civil do Quênia, 2014). Particularmente em países onde o registo civil de óbito não está completo, outras fontes de informações sobre a causa da morte (por exemplo, inquéritos, programas de controle de doenças específicas) também podem ser consultadas e consideradas para inclusão no relatório ou usadas para avaliar a plausibilidade da causa de óbitos coletados no sistema CRVS.

5.1 Óbitos por local de residência habitual e sexo do falecido

Essa tabulação fornece os dados necessários para estudar a distribuição geográfica das mortes, junto com as diferenças entre homens e mulheres. Esses dados são usados para calcular as taxas brutas de mortalidade em nível nacional e subnacional (Vide, Seção 5.5).

Notas sobre o preenchimento da Tabela 5.2 no modelo: Se os dados sobre o local de residência habitual do falecido não estiverem disponíveis em um nível detalhado (por exemplo, por divisão administrativa principal), os dados podem ser apresentados por localização urbana / rural. Se não houver dados sobre o local de residência habitual, a tabela pode mostrar o total de mortes no país por ano, conforme mostrado na Figura 5.1.

5.2 Mortes por local de ocorrência, local de residência habitual e sexo do falecido

A comparação dos óbitos por local de ocorrência e local de residência habitual para cada sexo é útil para propósitos administrativos e para interpretar padrões de mortalidade e distribuição de instalações médicas.

Notas sobre o preenchimento das Tabelas 5.3-5.4 no modelo: Se os dados sobre o local de residência habitual do falecido em um nível detalhado (por exemplo, por divisão administrativa principal) não estiverem disponíveis, as estatísticas podem ser apresentadas por localização urbana / rural. Se não houver dados disponíveis sobre o local de residência habitual, a tabela pode ser alterada para mostrar o total de mortes por local de ocorrência, conforme mostrado na Figura 5.2.

5.3 Mortes por local e local de ocorrência

Essa tabulação é útil para a análise dos números de mortes que ocorrem em hospitais, em outras instituições, em locais públicos e em casa para cada subdivisão geográfica do país. Esses dados são úteis no planejamento de instalações médicas e equipes de saúde.

Notas sobre o preenchimento da Tabela 5.5 no modelo: Se os dados por localização urbana / rural não estiverem disponíveis, as estatísticas podem ser apresentadas por local de ocorrência de acordo com as principais divisões administrativas.

5.4 Óbitos por local de residência habitual, idade e sexo do falecido

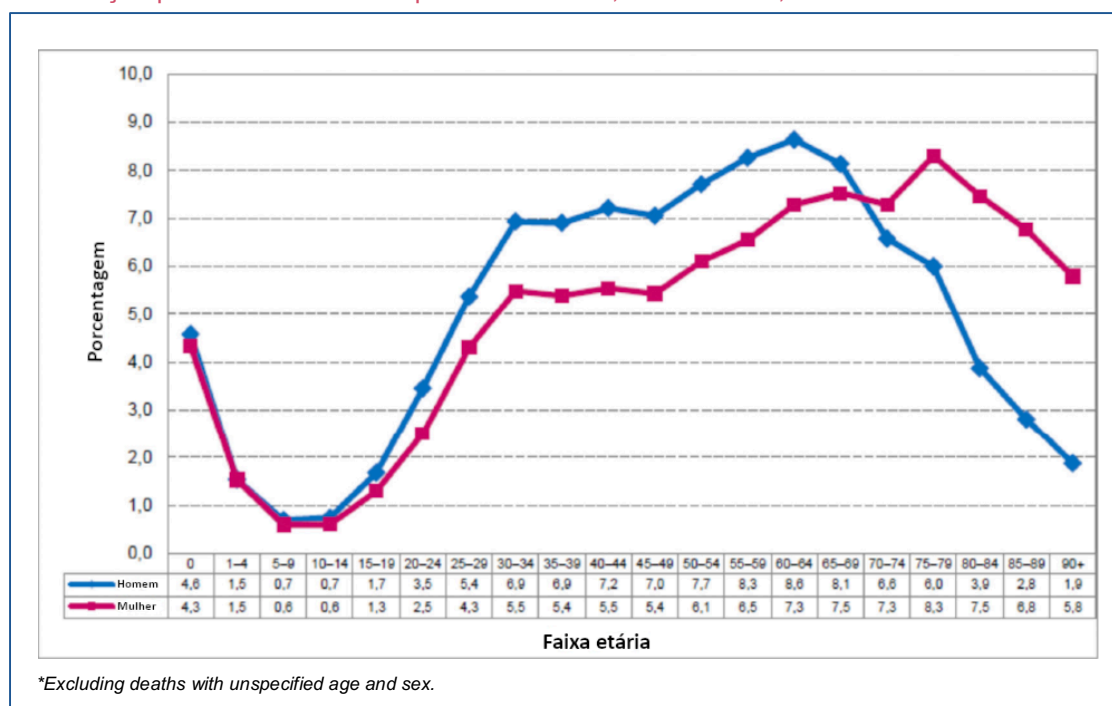
A comparação dos óbitos por local de ocorrência e local de residência para cada sexo é útil para propósitos administrativos e para interpretar padrões de mortalidade e distribuição de instalações médicas. Também é necessário para a construção de tábuas de vida e, em conjunto com os outros componentes da mudança populacional, é útil para projeções demográficas.

Compreender a distribuição por idade e sexo das mortes registradas também é uma verificação de qualidade importante. A distribuição idade-sexo deve parecer bastante diferente dependendo do nível geral de mortalidade em uma população, com mais homens geralmente morrendo em cada faixa etária (até as idades muito mais velhas, quando mais mulheres tendem a morrer) e um aumento no número de mortes à medida que a idade aumenta (após cerca de 5–10 anos). Os desvios dos padrões esperados podem ser um indicador de subnotificação de mortes em certas idades para homens ou mulheres.

Notas sobre o preenchimento das Tabelas 5.6-5.7 no modelo: Se os dados por localização urbana / rural estiverem disponíveis, as estatísticas de todas as mortes podem ser apresentadas e a segunda tabela do modelo excluída. Há também uma figura incluída na Pasta de Trabalho do Excel que mostra as mortes por idade e sexo do falecido, semelhante ao exemplo fornecido pela África do Sul na Figura 5.3.

Figura 5.3

Distribuição percentual de mortes por idade e sexo, África do Sul, 2016 *



Source: Statistics South Africa, 2016

5.5 Taxa bruta de mortalidade

A taxa bruta de mortalidade (CDR) é definida como o número de mortes de residentes em uma área específica durante um período especificado dividido pela população total (estimativa do meio do ano) para a mesma área e período multiplicado por 1.000:

$$\text{Taxa bruta de mortalidade} = \frac{\text{Número de mortes de residentes}}{\text{Total da população residente}} \times 100$$

O CDR é um indicador ou índice muito geral do estado de saúde de uma área geográfica ou população. Esta taxa bruta não é, em geral, apropriada para uma comparação de diferentes populações ou áreas devido ao efeito significativo da idade sobre a mortalidade e as distribuições de idade altamente diferentes em diferentes populações. A mortalidade ajustada por idade (taxas de mortalidade padronizadas), ou a expectativa de vida, deve ser usada para análise comparativa.

A Tabela 5.1 mostra o CDR, a expectativa de vida e a idade média da população em 16 países selecionados. Isso demonstra que países com CDRs semelhantes podem ter expectativas de vida muito diferentes ao nascer. Isso pode ser explicado principalmente pela estrutura etária da população, medida aqui pela idade mediana da população. Por exemplo, o Japão e a Somália têm um CDR semelhante de 10,5 a 10,9 mortes por 1.000 habitantes, mas a expectativa de vida ao nascer difere muito em 84,8 e 57,7 anos, respectivamente. Em outras palavras, embora uma proporção semelhante da população morra a cada ano, as taxas de mortalidade para cada faixa etária em geral são muito mais baixas no Japão. A razão é porque o número de mortes é fortemente afetado pela estrutura etária da população. Normalmente, com exceção de crianças menores de 5 anos, as taxas de mortalidade aumentam com a idade. Portanto, países com estruturas etárias mais jovens, demonstradas neste caso pela idade mediana da população, terão um CDR mais baixo do que um país com estrutura etária mais velha, mesmo que as pessoas estejam expostas ao mesmo risco de morrer. No Japão, a idade média da população é de 48,4 anos, em comparação com a Somália, onde a idade média é de 16,7 anos. Portanto, embora a expectativa de vida no Japão seja alta, o CDR é o mesmo da Somália, onde a população está exposta a taxas de mortalidade muito mais altas em cada faixa etária, simplesmente porque a população é muito mais velha. Uma forma de solucionar esse problema é padronizar a taxa de mortalidade, conforme mostrado posteriormente na Caixa 12.

Tabela 5.1

Taxa bruta de óbitos, expectativa de vida no nascimento e média populacional de idade (estimativa 2020)

	CDR (óbitos por 1,000)	Expectativa de vida no nascimento	Média de idade
Israel	5.3	83.1	30.5
Quênia	5.3	67.0	20.1
Congo	6.5	64.8	19.2
Austrália	6.6	83.6	37.9
Eritreia	6.9	66.7	19.2
Nova Zelândia	7.1	82.4	38.0
Benin	8.6	62.1	18.8
Estados Unidos	8.9	78.9	38.3
Guiné Equatorial	8.9	59.1	22.3
Suécia	9.1	82.9	41.1
Somália	10.5	57.7	16.7
Japão	10.9	84.8	48.4
Alemanha	11.5	81.5	45.7
Serra Leoa	11.3	55.1	19.5
Estônia	11.9	78.9	42.4
Chade	11.7	54.5	16.6

Fonte: Departamento de Economia das Nações Unidas e da Divisão de Assistência Social Populacional, 2019

Observações para completar a Tabela 5.8 no modelo: O local de residência habitual do falecido pode estar relacionado com a localização urbana / rural ou divisão administrativa inferior. Se os dados sobre óbitos por local de residência habitual não estiverem disponíveis, podem ser fornecidos dados para todo o país.

5.6 Taxas de mortalidade específicas por idade

A taxa de mortalidade específica por idade (ASMR) é o número de mortes para uma determinada idade ou grupo de idade em uma área específica durante um período especificado dividido pela população da mesma idade ou grupo de idade na mesma área e período multiplicado por 100.000 (ou 1.000):

$$\text{Taxa de mortalidade por idade} = \frac{\text{Número de mortes de residentes em determinada idade ou grupo}}{\text{Total da população na mesma idade ou grupo específico}} \times 100,000$$

ASMRs podem ser usados para avaliar a qualidade dos dados de mortalidade, comparando as taxas calculadas a partir dos dados de entrada com os padrões de idade esperados de risco de mortalidade. Geralmente, as taxas de mortalidade são altas durante a primeira infância e caem para seus níveis mais baixos entre as idades de 5 e 14 anos. Depois disso, as taxas de mortalidade aumentam com o aumento da idade. A mortalidade masculina é geralmente maior do que a feminina em todas as idades, com um pico de mortalidade excessiva entre as idades de 15 a 24 anos. A partir de meados dos anos 30, as taxas para homens e mulheres geralmente aumentam linearmente.

Observações para completar a figura 5.4 no modelo: Não há tabela para esta seção; entretanto, um gráfico proposto está incluído na Pasta de Trabalho do Excel (Vide tab F5.4).

5.7 Mortalidade infantil e de crianças

Taxa de mortalidade neonatal

A taxa de mortalidade neonatal (RMN) é o número de mortes entre bebês nascidos vivos durante os primeiros 28 dias de vida por 1.000 nascidos vivos durante um período de tempo especificado.³⁹ A mortalidade durante o período neonatal é responsável por uma grande proporção de mortes e é um indicador útil da saúde e dos cuidados maternos e neonatais.

$$\text{Taxa de mortalidade neonatal} = \frac{\text{Número de mortes de bebês neonatais residentes}}{\text{Número de residentes nascidos vivos}} \times 1,000$$

Taxa de mortalidade de menores de 5 anos

A taxa de mortalidade de menores de 5 anos (U5MR) é a probabilidade de morrer entre o nascimento e a idade de 5 anos. Ela é expressa por 1.000 nascidos vivos.

$$\text{Taxa de mortalidade de menores de 5 anos} = \frac{\text{Número de mortes em crianças residentes com menos de 5 anos de idade}}{\text{Número de residentes nascidos vivos}} \times 1,000$$

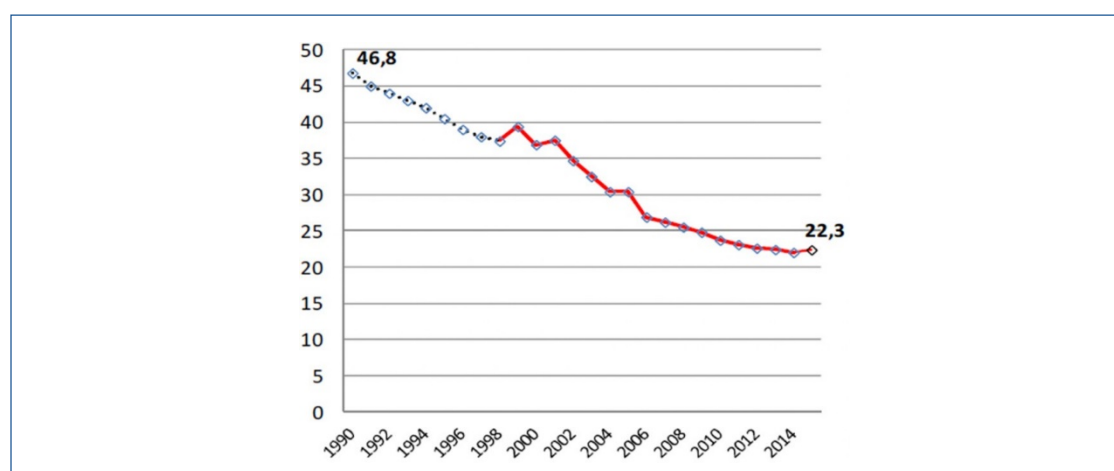
Taxa de mortalidade infantil

A taxa de mortalidade infantil (IMR) é definida como o número de recém-nascidos que morrem antes de atingir 1 ano de idade para uma área específica durante um período específico dividido pelo número de nascidos vivos residentes para a mesma área/período multiplicado por 1.000. A mortalidade infantil é a mesma que a probabilidade de morrer antes de completar 1 ano de idade:

$$\text{Taxa de mortalidade infantil} = \frac{\text{Número de mortes de residentes infantis}}{\text{Número de residentes nascidos vivos}} \times 1,000$$

Notas sobre o preenchimento da Tabela 5.9 no modelo: Se os dados por ano estiverem disponíveis, a taxa de mortalidade poderá ser apresentada como um gráfico de linha, em vez de uma Tabela, como no exemplo da Argélia na Figura 5.5.

Figura 5.5
Taxa de mortalidade infantil na Argélia, 1990–2015



Fonte: Office National des Statistiques, Algeria (2016)

39 Por questões de computação, os primeiros 28 dias de vida devem aparecer como 0-27 dias completos.

Os dados também podem ser apresentados por local de ocorrência ou local de residência habitual da mãe, como no exemplo da Índia (Figura 5.2). Observe que os indicadores de mortalidade infantil e infantil seriam potencialmente os mais afetados pela baixa integridade do registo de óbitos, uma vez que as mortes de crianças, especialmente infantis, são menos prováveis de serem registradas.

Figura 5.2
Distribuição percentual de óbitos infantis registrados por local de ocorrência, Índia, 2017

Local de ocorrência	Nº de mortes registradas	Nº de óbitos infantis registrados	Porcentagem de óbitos infantis registrados por local de ocorrência	Mortes infantis registradas como um percentual do total de óbitos registrados
Rural	3,621,270	40,583	24.5	1.1
Urbana	2,842,509	124,911	74.5	4.4
Total	6,463,779	165,494	100.0	2.6

Fonte: Estatística Vital da Índia, 2018

5.8 Mortalidade materna

A taxa de mortalidade materna (MMR) é o número de mortes maternas (morte de uma mulher durante a gravidez ou no prazo de 42 dias após a interrupção da gravidez, independentemente da duração e local da gravidez, por qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou seu manejo, mas não por causas acidentais ou incidentais) em uma área específica durante um período especificado dividido pelo número total de nascidos vivos para a mesma área e período multiplicado por 100.000:

$$\text{Taxa de mortalidade materna} = \frac{\text{Número de mortes maternas de residentes}}{\text{Número de residentes nascidos vivos}} \times 100,000$$

A taxa de mortalidade materna é um indicador do ODS 3 e é considerada um indicador primário e importante do estado geral de saúde ou qualidade de vida de uma área. A taxa de mortalidade materna também pode ser usada como um indicador de acesso à atenção pré-natal e obstétrica.

Como as mortes maternas são raras em alguns países, grandes amostras seriam necessárias para coletar informações sobre a mortalidade materna nos inquéritos. Ter acesso a essas informações por meio do sistema de registo civil com a codificação correta da Classificação Internacional de Doenças (CID) é, portanto, de grande valor.

Notas sobre o preenchimento da Tabela 5.10 do modelo: Se os dados sobre mortalidade materna por local de residência habitual da mãe estiverem disponíveis, eles podem ser incluídos na Tabela 5.10 do modelo. A residência habitual pode ser uma divisão administrativa detalhada ou por localização urbana / rural. Se os dados por local de residência habitual não estiverem disponíveis, os dados por ano podem ser apresentados.

5.9 Expectativa de vida (opcional)

A expectativa de vida ao nascer é o indicador mais frequentemente calculado. Ela é derivada usando cálculos da tabela de vida. Note que a abordagem da tabela de vida só seria útil em áreas com alta completude, caso contrário a expectativa de vida estimada seria muito alta (porque o número de mortes seria subnotificado). Entretanto, o número de mortes por idade pode ser ajustado, como explicado na seção 3.4.1. A expectativa de vida ao nascer é uma medida sumária padronizada às vezes usada como um indicador geral de saúde baseado na experiência de mortalidade de uma população. Assim, é uma medida do nível de mortalidade dentro de uma população e representa um número hipotético de anos de vida de um recém-nascido, em média, se ele ou ela experimentasse o nível de mortalidade predominante em cada faixa etária à medida que envelhece. A expectativa de vida também pode ser medida em idades mais velhas, por exemplo, a expectativa de vida restante aos 60 anos (e_{60}). A

União Internacional para o Estudo Científico da População (IUSSP) fornece uma explicação mais completa sobre Tabelas de Vida e como calcular a expectativa de vida através de seu curso on-line, Análise da População para Políticas e Programas.⁴⁰

Notas sobre o preenchimento da Figura 5.5 no modelo: Observe que o cálculo da expectativa de vida utilizando uma tabela de vida é um conceito demográfico avançado que requer a assistência de um demógrafo treinado. Os países sem acesso a este tipo de assistência não são obrigados a completar esta seção do modelo.

5.10 Óbitos fetais (opcional)

De acordo com a OMS, uma morte fetal, também referida como 'natimorto', é "a morte antes da expulsão completa ou extração de um produto da concepção de sua mãe, independentemente da duração da gravidez; a morte é indicada pelo facto de que após tal separação o feto não respira ou mostrar qualquer outra evidência de vida, como batimento cardíaco, pulsação do cordão umbilical ou movimento definido de músculos voluntários."⁴¹ Conforme os requisitos legais já que o registo de óbitos fetais varia de país para país, recomenda-se que sejam relatados separadamente de todas as outras mortes.

Notas sobre como preencher as tabelas 5.11-5.12 no modelo: Duas tabelas são fornecidas no modelo com base em exemplos dos princípios e recomendações. Dadas as dificuldades na obtenção de dados de boa qualidade sobre óbitos fetais, os países que desejam completar esta seção podem apresentar seus dados de acordo com as informações disponíveis.

5.11 Outros indicadores de mortalidade (opcional)

Observe que esses indicadores não estão incluídos na versão. No entanto, se eles são geralmente relatados e os dados necessários estão disponíveis, eles podem ser incluídos a partir da seção 5.11.

Taxa de mortalidade padronizada

A taxa de mortalidade padronizada é a taxa de mortalidade bruta de uma população ajustada a uma distribuição de idade padrão (Vide Caixa 12). É calculado como uma média ponderada das taxas de mortalidade específicas por idade de uma determinada população. Os pesos são a distribuição de idade dessa população.

40 Vide <http://papp.iussp.org/index.html#>

41 Vide https://www.who.int/classifications/icd/ICD-10_2nd_ed_volume2.pdf

Caixa 12

Padronização da idade

A incidência da maioria dos eventos demográficos varia fortemente com a idade. O mesmo é o caso da prevalência de doenças, por exemplo. Isso pode tornar enganosa a comparação das taxas para diferentes populações, se não levarmos em consideração a estrutura etária. Um dos exemplos mais óbvios disso são as mortes, que são mais comuns entre crianças pequenas e pessoas mais velhas. Comparar as taxas brutas de mortalidade para populações com estruturas de idade muito diferentes pode levar a resultados surpreendentes, como na Figura 5.1. Países altamente desenvolvidos como França, Suíça e Estados Unidos têm taxas brutas de mortalidade da mesma magnitude que países em desenvolvimento como Eritreia e Gana. A razão para isso é que o primeiro grupo de países tem uma alta proporção de idosos, enquanto o segundo grupo tem uma população jovem com alto índice de mortalidade.

Existem dois métodos de padronização, direto e indireto.⁴² Esta orientação concentra-se na padronização direta:

Na padronização direta, pegamos as taxas de mortalidade específicas por idade observadas de uma população de estudo e as aplicamos a uma população padrão (por exemplo, conforme fornecido pela OMS⁴³) para calcular uma taxa de resumo ajustada por idade para cada população de estudo. Para realizar uma padronização direta, precisamos:

- taxas específicas por idade para as populações em estudo
- uma população padrão apropriada com uma distribuição de idade conhecida

Para ajustar para idade, uma população padrão deve ser selecionada. Em princípio, qualquer distribuição de idade pode ser usada, mas escolher uma população padrão com proporções mais altas nos grupos de idade mais jovem tende a pesar eventos nessas idades de forma desproporcional. Da mesma forma, escolher um padrão mais antigo faz o oposto (Ahmad et al., 2001). Para minimizar tais problemas, a OMS adotou um padrão baseado na estrutura de idade média dessas populações a serem comparadas (o mundo) durante o período provável em que um novo padrão será usado (cerca de 25-30 anos), usando a última avaliação da ONU para 1998 (Ahmad et al., 2001). Se apenas alguns países forem comparados, a estrutura de idade média desses países pode ser usada. Se as regiões de um país forem comparadas, a estrutura de idade nacional pode ser usada. O mesmo é o caso se uma taxa for comparada para a mesma população ao longo do tempo, caso em que a estrutura de idade média ao longo do período de tempo pode ser usada.

Como exemplo de padronização direta, Moultrie et al. (2012) estimam taxas padronizadas por idade para Equador e Suécia usando uma população padrão arbitrária, encontrando 7,8 e 5,7, respectivamente. Isso implica que o nível de mortalidade no Equador é 37% maior do que na Suécia ($CMR = 7,8 / 5,7 = 1,37$). Se, por outro lado, a população do Equador for usada como população padrão, eles descobrem que o nível de mortalidade é 51% maior do que na Suécia ($CMR = 5,6 / 3,7 = 1,51$).⁴⁴

42 This text is adapted from Moultrie et al (2012).

43 Vide <https://www.who.int/healthinfo/paper31.pdf>

44 Vide http://papp.iussp.org/sessions/papp101_s06/PAPP101_s06_060_010.html

Capítulo 6. Causas de morte

Os registos do registo civil podem ser usados quando a) a causa da morte constar da certidão de óbito; b) a causa da morte escrita deriva de um processo de certificação médica, idealmente do setor de saúde e consistente com os padrões da Classificação Internacional de Doenças da OMS (CID). Em alguns países, essa informação é mostrada no certificado que é entregue aos parentes do falecido. Em outros países, a causa é incluída apenas na parte do certificado que é enviado para a central de saúde, registo civil e / ou agências de estatística. A causa da morte é considerada informação médica sensível em alguns, mas não em todos os países. Além disso, alguns países têm certificados de óbito civis e médicos separados. Em alguns países, a causa de morte listada nas certidões de óbito é a relatada pela família ou outro repórter leigo, como o registrador. Essas causas devem ser tratadas com extremo cuidado.

O capítulo sobre causas de morte deve se basear nas informações coletadas sobre óbitos no sistema de registo civil. Isso geralmente inclui as variáveis incluídas na pasta de trabalho do Excel, na guia 'Death.Tab.List'.

As estatísticas sobre óbitos devem ser apresentadas em tabelas, gráficos e mapas neste capítulo. Além disso, o formulário utilizado para a certificação médica das causas de morte no país pode ser incluído no final do relatório.

Tabulação das principais causas de morte

Ao analisar os dados de causa da morte, há muitas maneiras diferentes de agregar e tabular os códigos individuais de CDI para criar tabelas das principais causas de morte. Para os países que têm dados de má qualidade sobre a causa da morte, ou ferramentas de software de análise de dados limitados, uma opção é usar a Lista de Mortalidade Inicial da OMS (SMoL)⁴⁵ ou agregar e tabular códigos de acordo com os Títulos de Capítulo de CID, como mostrado na Figura 6.1 de Fiji (que tem uma população relativamente pequena e, portanto, um pequeno número de mortes a cada ano).

Figura 6.1

Dez principais causas de morte de mulheres de todas as idades, Fiji (2015–2017)

Lista de códigos	Doenças	Mulher	Porcentagem de distribuição de óbitos por causa	Taxa Padronizada de óbitos
100-199	Doenças do Sistema circulatório	2,896	29.8	263
E00-E88	Doenças Nutricionais e metabólicas	2,252	23.2	194
C00-D48	Neoplasias	1,487	15.3	121
A00-B99	Certas doenças infecciosas e parasitárias	501	5.2	45
J00-J98	Doenças do Sistema respiratório	399	4.1	35
N00-N99	Doenças do Sistema Genitourinário	245	2.5	21
K00-K92	Doenças do Sistema Digestivo	214	2.2	19
L00-L98	Doenças de pele e tecido subcutâneo	202	2.1	12
P00-P96	Certas doenças originadas no period perinatal	161	1.7	12
G00-G98	Doenças do Sistema Nervoso	151	1.6	8

Nota: Os totais não chegam a 100 por cento, pois a tabela cobre apenas as dez causas principais. Excluem-se as causas mal definidas de morte e as causas externas.

Fonte: Fiji Bureau of Statistics (2019)

Muitos países também desenvolveram suas próprias listas de tabulação local, que permitem agrupar as causas de morte com base nas necessidades de saúde locais. Embora essas listas sejam úteis para monitorar as tendências de mortalidade específicas de cada país e monitorar o progresso dos programas locais de saúde, elas são menos úteis em nível internacional.

Para permitir uma comparação internacional significativa, e em linha com as recomendações formais sobre as listas para tabulação, as tabelas das principais causas de morte no modelo devem ser geradas seguindo os padrões fornecidos no Capítulo 5 (Apresentação estatística) do

ICD-10.⁴⁶ As duas listas de tabulação condensadas (Lista 1 e Lista 3) condensam toda a gama de categorias de três caracteres do CDI em um número gerenciável de itens para propósitos de publicação. As listas condensadas recomendadas para uso são:

- Lista de Tabulação de Mortalidade 1, Mortalidade Geral (que contém 103 grupos distintos de códigos)⁴⁷
- Lista de Tabulação de Mortalidade 3, Mortalidade infantil e infantil (que contém 67 grupos distintos de códigos)⁴⁸

Dados de causa de morte de unidades de saúde

As informações sobre as causas de morte nas unidades de saúde serão de boa qualidade apenas se a causa da morte tiver sido certificada e codificada de acordo com os padrões da CID.⁴⁹ Além disso, verificações de garantia de qualidade sobre os dados de causa de morte devem ser aplicadas e o resultados das avaliações de qualidade publicadas.

Idealmente, a causa da morte é determinada por um médico - da área da saúde ou por um médico legista - que tenha sido treinado no uso do formulário internacional para certificação médica da causa da morte (WHO, 2016).

Para fins de saúde pública, é a causa de morte subjacente, ao contrário da imediata ou intermediária, que tem maior valor. A causa subjacente é definida como "(a) a doença ou lesão que iniciou a sequência de eventos mórbidos que levaram diretamente à morte, ou (b) as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal." ⁵⁰ É esta a causa subjacente de morte que é passível de intervenções preventivas de saúde pública.

Após o preenchimento do formulário por um certificador de causa de morte, um codificador ou nosologista treinado (um especialista na classificação de doenças) deve codificar a causa de morte no atestado médico de causa de morte de acordo com as regras do CID.⁵¹

Embora os dados de causa de morte possam estar incompletos, publicar o que está disponível seria um começo importante (Vide Caixa 13 para uma descrição das ferramentas disponíveis para auxiliar na análise de dados de causa de morte). A publicação dessas informações pode aumentar o foco na qualidade dos dados e destacar as necessidades de melhorias no tratamento dos dados de causa de morte no sistema CRVS.

Qualidade dos dados de causa de morte e causas mal definidas

De acordo com a OMS (2010b), um indicador frequentemente utilizado da qualidade dos dados de causa de morte é a porcentagem de todas as mortes para as quais a causa é classificada como mal definida (Capítulo XVIII da CID-10). As causas mal definidas não têm valor para a saúde pública. Além disso, onde são comuns, tornam a distribuição da causa da morte pouco confiável, porque as verdadeiras causas da morte estão ocultas e, portanto, subestimadas. Geralmente, é frequentemente mencionado que a porcentagem de mortes para as quais a causa é mal definida deveria ser, idealmente, menos de 10 por cento nas idades de 65 anos ou mais, e menos de 5 por cento abaixo dos 65 anos.

Se a porcentagem de causas mal definidas diminuir significativamente com a atribuição de causa de morte melhorada, deve-se ter cuidado ao interpretar tendências em causas específicas (como câncer ou doenças cardíacas), porque as mudanças nas taxas de mortalidade por essas causas podem ser em grande parte ou totalmente devidas ao efeito de redistribuição de causas mal definidas para causas mais específicas. Nessas circunstâncias, aumentos nas proporções e taxas devido a causas específicas podem ser um artefato dessas melhorias.

46 Vide https://www.who.int/classifications/icd/ICD10Volume2_en_2010.pdf?ua=1

47 Vide https://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/im9_2002.pdf.pdf

48 Vide https://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/im9_2002.pdf.pdf

49 Vide World Health Organization, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/246208>. ICD-10 was endorsed in 1990. ICD- 11 was released in 2018 and will come into effect on 1 January 2022, Vide [https://www.who.int/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11)).

50 Vide World Health Organization, "Mortality database". <http://www.who.int/healthinfo/cod/en>

51 Vide <https://icd.who.int/en>

Caixa 13

Ferramentas para analisar os dados de causa de morte dos estabelecimentos de saúde

Análise dos níveis de mortalidade e causas de morte (ANACoD):⁵² Esta ferramenta eletrônica, desenvolvida pela OMS, permite aos usuários realizar análises de dados sobre mortalidade e causas de morte. Primeiro, a ferramenta revisará os dados para detectar erros e, em seguida, tabulará e apresentará os resultados sob a forma de tabelas e gráficos. A ferramenta pode ser baixada do site da OMS e está disponível em russo, francês, espanhol e inglês. A versão mais recente do ANACoD em inglês oferece uma gama mais ampla de análises. A ferramenta é composta de três partes: I) Dados de entrada (Passos 0-1), II) Análise dos níveis de mortalidade (Passos 2-5), e III) Análise das causas de morte (Passos 6-10).

Análise das Causas de Morte (Nacional) para Ação (ANACONDA):⁵³ Desenvolvida conjuntamente pela Escola de População e Saúde Global de Melbourne da Universidade de Melbourne e pelo Instituto Suíço de Saúde Tropical e Pública da Universidade da Basiléia, ANACONDA é outra ferramenta eletrônica que pode ser usada para verificar a qualidade dos dados de mortalidade e de causas de morte. ANACONDA se baseia nos 10 princípios de avaliação de qualidade de dados publicados pelo núcleo de conhecimento de Sistemas de Informação de Saúde, que também foram usados para produzir o ANACoD. A ferramenta gera automaticamente figuras e tabelas que podem ser usadas para a avaliação da qualidade dos dados.

Dados de causa de morte de comunidades

Muitas mortes, entretanto, ocorrem fora do sistema de saúde e longe de pessoal de saúde treinado, o que dificulta a aplicação da abordagem citada. Embora em alguns países, como Mongólia e Noruega, as mortes fora das unidades de saúde sejam examinadas por uma pessoa com treinamento médico que possa determinar a causa mais provável da morte, isso geralmente não é viável. Alguns países deixam o relato da causa da morte para a família ou para os registradores locais, que não são treinados em medicina. Às vezes, isso envolve a escolha de uma pequena lista de causas incluída no relatório ou formulário de registro. Como observado acima, esse relatório leigo da causa da morte não é confiável e os dados gerados provavelmente não são de qualidade suficiente para merecer inclusão em um relatório de estatísticas vitais. Os dados gerais de causa de morte relatados por leigos (ou seja, profissionais não médicos) sem o uso de uma ferramenta estruturada, como um questionário de "autópsia verbal" (VA), devem ser analisados e interpretados com grande cautela. Em muitos países de renda baixa e média, a maioria das mortes ocorre em casa, onde não há médico para certificar a causa. Em tais circunstâncias, o uso de autópsia verbal para entender os padrões da comunidade de mortalidade por causa específica é aconselhável.

A autópsia verbal^{54,55} é um método comprovado para determinar os padrões da comunidade nas causas de morte para mortes que ocorrem fora das instalações de saúde e para as quais o atestado médico da causa da morte não é possível (ou seja, nenhum médico pode comparecer à morte e atestar clinicamente a causa da morte). VA pode ser usado para fornecer informações sobre as causas de morte para a população, mas não em um nível individual. Além disso, uma vez que não pode fornecer informações confiáveis em nível individual, não há necessidade de conduzir AV para todas as mortes ocorridas fora das unidades de saúde que não foram certificadas clinicamente. No decorrer da autópsia verbal, os membros da família ou parentes do falecido são questionados sobre as circunstâncias e eventos que levaram à morte de uma pessoa, incluindo sinais e sintomas e sua duração. As entrevistas de VA são conduzidas por entrevistadores treinados usando um questionário de VA estruturado.

A causa provável da morte da entrevista de AV concluída é atribuída por um médico treinado que analisa o questionário de AV ou usa um algoritmo de computador. Esta causa não é

52 Vide <https://www.who.int/healthinfo/anacod/en/>

53 Vide <https://crvsgateway.info/anaconda>

54 Vide <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5328373/>

55 Vide <https://crvsgateway.info/file/11243/3231>

registrado na certidão de óbito, porém, e não comunicado aos parentes do falecido. É utilizado apenas para saúde pública e objetivos estatísticos.

As causas de morte são então tabuladas usando uma lista predeterminada de causas. A principal saída de um sistema VA são as frações de mortalidade por causa específica (CSMFs) por idade e sexo e, quando possível, geografia. Os resultados da análise de dados de VA podem ser apresentados no relatório anual de estatísticas vitais do país para complementar os dados de mortalidade de MCCD baseados em unidades de saúde.

Notas sobre a conclusão do Capítulo 6 do modelo: Em países onde os dados MCCD e VA estão disponíveis, os dados devem ser relatados separadamente para os dois métodos de atribuição de causa de morte. Embora os métodos para combinar dados MCCD e VA estejam sendo desenvolvidos, atualmente não existe uma melhor prática de orientação para fazê-lo. Versões futuras dessas Diretrizes incluirão esse conteúdo.

Recursos adicionais

A OMS publicou várias publicações sobre estatísticas de causa de morte que devem ser consultadas por aqueles que produzem estatísticas vitais, incluindo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) (OMS, 2010a); analisando os níveis de mortalidade e as causas de morte (OMS 2011); e a aplicação da CID-10 para a coleta de causas iniciais de morte em ambientes com poucos recursos (OMS 2014a). O Volume 1 da CID-10 contém listas de tabulação de padrão internacional para causas de morte que devem ser consultadas ao produzir estatísticas de causa de morte. Além disso, o curso de treinamento em sistemas vitais de estatísticas e registros civis, desenvolvido pelo Programa de Estatísticas Internacionais dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (2015), tem vários módulos que abordam estatísticas de causas de morte. Além disso, os recursos para a implementação da CID-11 foram publicados e estão disponíveis para uso e implementação.⁵⁶ O Banco Mundial desenvolveu um curso de e-learning online sobre abordagens para fortalecer os sistemas CRVS.⁵⁷

6.1 Mortes de grupos por causa ampla

Um primeiro passo para verificar a qualidade dos dados de causa de morte é examinar a distribuição das mortes por três grandes grupos para avaliar se o padrão observado é consistente com o que se sabe sobre a extensão da transição epidemiológica no país. Os três grupos são:

- Grupo 1: Doenças transmissíveis, maternas, neonatais e nutricionais ⁵⁸
- Grupo 2: doenças não transmissíveis, incluindo problemas de saúde mental ⁵⁹
- Grupo 3: Causas externas e lesões (por exemplo, acidentes, homicídio, suicídio, mortes em guerra e desastres naturais) ⁶⁰

Observações sobre o preenchimento da Figura 6.1 no modelo: Se os dados de causa de morte geralmente não são analisados por esses três grupos, baixe a ferramenta ANACoD gratuita no site da OMS.⁶¹ Na documentação de apoio para a ferramenta, há tabelas que mostram os códigos ICD correspondentes para cada grupo. Para gerar o gráfico sugerido, veja 'Etapa 6 - dataGBD', consulte a coluna C, linhas 175-178 em ANACoD; e guia 'F6.1' na pasta de trabalho do Excel vinculada.

Todas as principais causas de morte em uma população seguem um padrão de idade previsível que foi identificado em décadas de inquéritos epidemiológicas. Como tal, é importante verificar se o padrão de idade das mortes por causas gerais é consistente com o que seria de esperar de

56 <https://icd.who.int/en>

57 Vide <https://olc.worldbank.org/content/civil-registration-and-vital-statistics-systems-basic-level-self-paced-format>

58 ICD-10 codes: A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, O00-O99, P00-P96, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-64

59 ICD-10 codes: C00-C97, D00-D48, D55-D64 (minus D 64.9) D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00—I99, J30—J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99

60 ICD-10 codes: V01-Y89

61 Vide <https://www.who.int/healthinfo/anacod/en/>

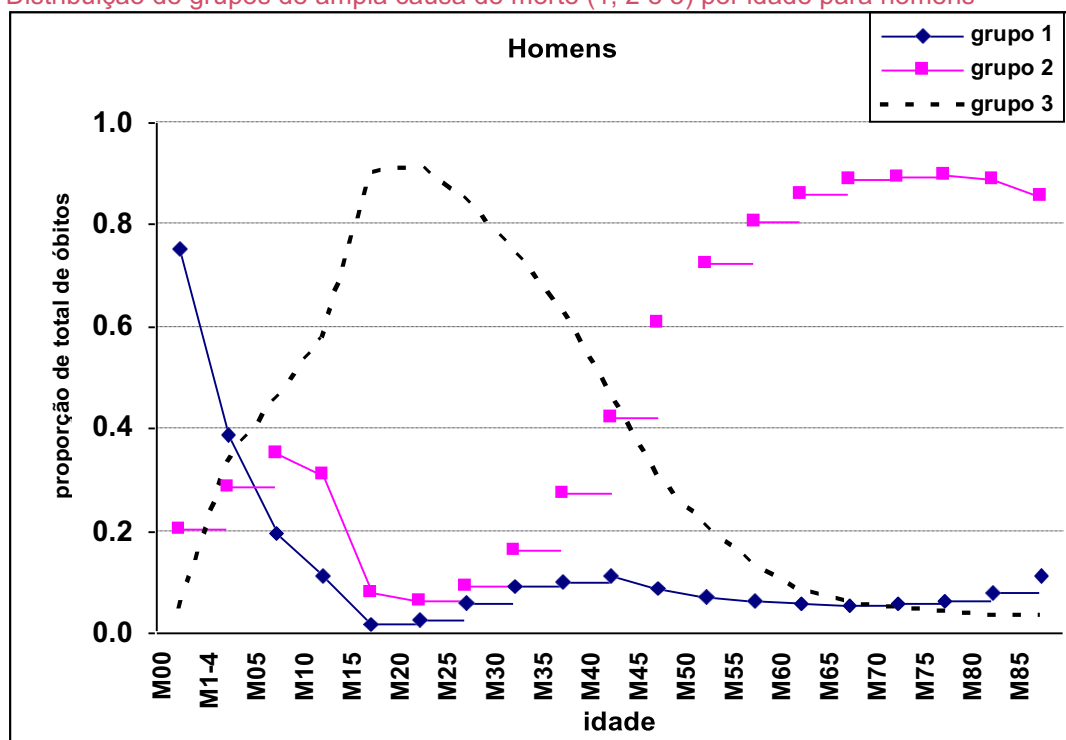
inquérito e modelagem epidemiológica. Esses padrões de idade não mudam muito com o aumento da expectativa de vida. A Figura 6.2 mostra uma distribuição típica de mortes nos Grupos 1, 2 e 3 em diferentes idades para um país (Venezuela) com uma expectativa de vida de cerca de 70 anos.⁶² Em cada idade, o gráfico mostra a proporção esperada (fração) de mortes em aquela idade que provavelmente ocorrerá em média; as três frações, em qualquer idade, somam 1 (ou 100 por cento quando convertidas em 1 por cento).

A proporção de mortes devido a causas do Grupo 1 (doenças transmissíveis, condições maternas, perinatais e nutricionais) é alta entre as crianças, mas diminui a partir daí para níveis muito baixos, embora possa aumentar novamente em idades mais avançadas (acima de 80 anos ou próximo) devido à pneumonia. A proporção de mortes devido às causas do Grupo 2 é relativamente alta em crianças (devido a anomalias congênitas, por exemplo), diminui na idade adulta, mas aumenta significativamente em idades mais avançadas devido ao aumento da incidência de câncer e doenças cardiovasculares e derrame. A proporção de mortes devido a causas do Grupo 3, ou seja, causas externas de morte, incluindo acidentes e violência, é geralmente mais alta na idade adulta jovem. Esse padrão é especialmente acentuado entre os homens.

A Figura 6.2 mostra um padrão típico de causa de morte por idade e não seria replicado exatamente em todos os países. No entanto, desvios significativos desse padrão devem ser investigados de perto, pois são sugestivos de problemas como certificação médica deficiente da causa da morte, práticas de codificação inadequadas e relato incorreto das mortes por idade. Em geral, os gráficos para homens e mulheres devem ser bastante semelhantes, embora haja frequentemente maior mortalidade por causas externas entre os jovens do sexo masculino.

Figura 6.2

Distribuição de grupos de ampla causa de morte (1, 2 e 3) por idade para homens



Fonte: ANACoD notas de guia⁶³

Notas das figuras 6.2–6.3 no modelo: para gerar os gráficos sugeridos, veja a tabela 'Passo 7 – Grupo 1, 2, 3', na ANACoD; e tabela 'F6.2' no link Excel Workbook.

62 WHO mortality database, <http://www.who.int/healthinfo/mortTabelas/en/index.html>

63 Vide <https://www.who.int/healthinfo/anacod/en/>

6.2 10 principais causas de morte

De uma perspectiva política, conhecer as principais causas de morte por faixa etária e sexo permite a formulação de políticas e programas mais direcionados e responsivos. No entanto, atingir esse nível de detalhe é frequentemente difícil para muitos sistemas CRVS, onde os dados de causa de morte podem estar disponíveis apenas em um nível agregado. Muitos países também relataram rotineiramente as 10 principais (ou 15 ou 20) causas de morte, pois isso fornece um resumo geral da saúde da população que é facilmente compreensível.

Notas sobre o preenchimento da Tabela 6.2 no modelo: Para gerar a tabela das principais causas de morte (todas as idades) para homens e mulheres, recomendamos o tabular para a Lista Geral de Mortalidade da OMS CID 1.64. A tabela pode ser expandida para incluir 15 principais causas de morte se há um número importante de doenças a destacar. A tabela também pode listar uma causa principal (por exemplo, câncer) e uma ou mais subcategorias (por exemplo, os locais de câncer mais importantes) para destacar sua importância - com a (s) subcategoria (s) não contando como uma das 10 ou 15 principais causas de morte. Observe que mesmo que as mortes devido a códigos R (mal definidos) sejam classificadas entre os 10 primeiros, sugerimos mostrá-los separadamente, pois não são uma causa de morte, mas sim um indicador de baixa qualidade dos dados (isso se aplica a todas as tabelas nesta seção).

6.3 Principais causas de morte por idade e sexo

É importante apresentar primeiro as principais causas de morte em todo o país por sexo, observando que as causas por faixa etária serão discutidas nas tabelas a seguir.

Notas sobre o preenchimento das Tabelas 6.3-6.4 no modelo: Para gerar as tabelas sobre as principais causas de morte (todas as idades) para homens e mulheres, recomendamos tabular para a Lista Geral de Mortalidade do CID da OMS 1.65

Bebês e crianças pequenas (0–4 anos)

Repita a análise das principais causas de morte nacionais e / ou regionais para bebês e crianças de ambos os sexos.

Notas sobre o preenchimento da Tabela 6.5 no modelo: Para gerar a tabela sobre as principais causas de morte para ambos os sexos, recomendamos tabular de acordo com a Lista Geral de Mortalidade da OMS CID 3.66

Crianças (5–14 anos)

Repita a análise das principais causas de morte nacionais e / ou regionais para crianças de 5 a 14 anos.

Notas sobre o preenchimento da Tabela 6.6 do modelo: Para gerar a tabela das principais causas de morte para ambos os sexos, recomendamos tabular de acordo com a Lista Geral de Mortalidade 1 da CID da OMS.

Adolescentes e adultos (15–69 anos)

Repita a análise das principais causas de morte nacionais e / ou regionais para adolescentes e adultos para cada sexo separadamente.

Notas sobre o preenchimento das Tabelas 6.7-6.8 no modelo: Para gerar as tabelas sobre as principais causas de morte para homens e mulheres, recomendamos tabular de acordo com a Lista Geral de Mortalidade 1 da CID da OMS.

64 Vide https://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/im9_2002.pdf

65 Vide https://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/im9_2002.pdf

66 Vide https://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/im9_2002.pdf

Adultos mais velhos (mais de 70 anos) (opcional)

Em idades mais avançadas, os dados de causa de morte são notoriamente não confiáveis, pois os idosos podem sofrer de mais de uma condição que pode causar a morte. Portanto, alguns países omitem essa faixa etária ilimitada. A determinação de se os dados são suficientes em qualidade e quantidade para tabular deve ser feita como parte do plano de tabulação.

Notas sobre o preenchimento das Tabelas 6.9-6.10 no modelo: Para gerar as tabelas sobre as principais causas de morte para homens e mulheres, recomendamos tabular de acordo com a Lista Geral de Mortalidade 1 da CID da OMS.

Outros indicadores de mortalidade por causas específicas (opcional)

Observe que esses indicadores não estão incluídos na versão. No entanto, se os dados necessários forem relatados e estiverem disponíveis, eles podem ser incluídos a partir da seção 6.4.

Mortalidade proporcional

A mortalidade proporcional é a razão do total de mortes devido a uma causa específica. Frequentemente, é calculado como a proporção de mortes para as quais uma causa é conhecida. Deve-se notar que, em muitos casos, a causa da morte é conhecida apenas para uma fração de todas as mortes; a mortalidade proporcional, portanto, só se aplica àquelas mortes que têm uma causa atribuída. Os resultados devem ser desagregados por idade e sexo.

$$\text{Mortalidade proporcional} = \frac{\text{Número de óbitos de uma causa específica}}{\text{Número total de óbitos em um dado período de tempo}} \times 100$$

Taxas e frações de mortalidade por causa específica

A taxa de mortalidade por causa específica é o número de mortes em uma faixa etária específica por um período definido atribuído a uma causa básica de morte específica (conforme definido pela CID-10) dividido pela população total (período intermediário) nessa faixa etária. Geralmente é relatado por 100.000 habitantes.

$$\text{Taxa de mortalidade por causas específicas} = \frac{\text{Número de mortes de uma causa específica}}{\text{População de meia idade}} \times 100,000$$

É útil desagregar por idade e sexo (a Caixa 14 mostra a distribuição geográfica da mortalidade por tuberculose no Peru usando uma taxa de mortalidade por causa específica padronizada por idade). É importante para ser claro sobre as fontes de dados. Por exemplo, as taxas de mortalidade por causa específica com base em dados provenientes apenas de hospitais podem deixar de notar as mortes relatadas por meio do sistema de investigação de morte médico-legal. Taxas produzidas com base apenas em dados hospitalares, sob tais condições, produziram estimativas implausíveis para mortes devido a causas externas, incluindo lesões. Essas limitações de dados devem ser mencionadas.

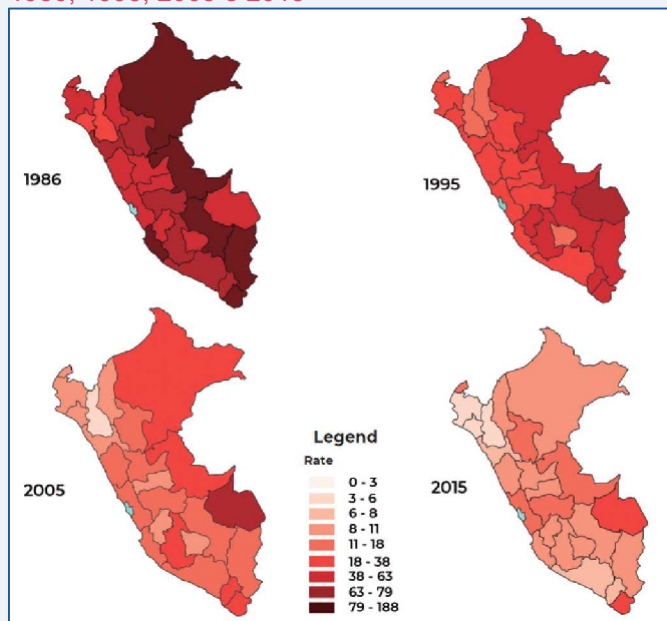
A fração de mortalidade por causa específica é o número de mortes por um período definido atribuído a uma causa básica de morte específica (conforme definido pela CID-10) dividido por todas as mortes durante o mesmo período de tempo:

$$\text{Fração de mortalidade por causas específicas} = \frac{\text{Número de mortes de uma causa específica}}{\text{Número total de mortes}} \times 100$$

Caixa 14 Visualizando a causa da morte

No Peru, a queda da mortalidade por doenças infecciosas não foi homogênea em todo o país. Assim, seu relatório de mortalidade mais recente incluiu uma seção destacando as desigualdades na mortalidade devido a certas doenças infecciosas, como a tuberculose (Figura B14.1). Como mostra o mapa, ao longo de 30 anos no Peru, a mortalidade por tuberculose diminuiu, mas em 2015 a mortalidade foi consideravelmente maior em certas regiões do que em outras.

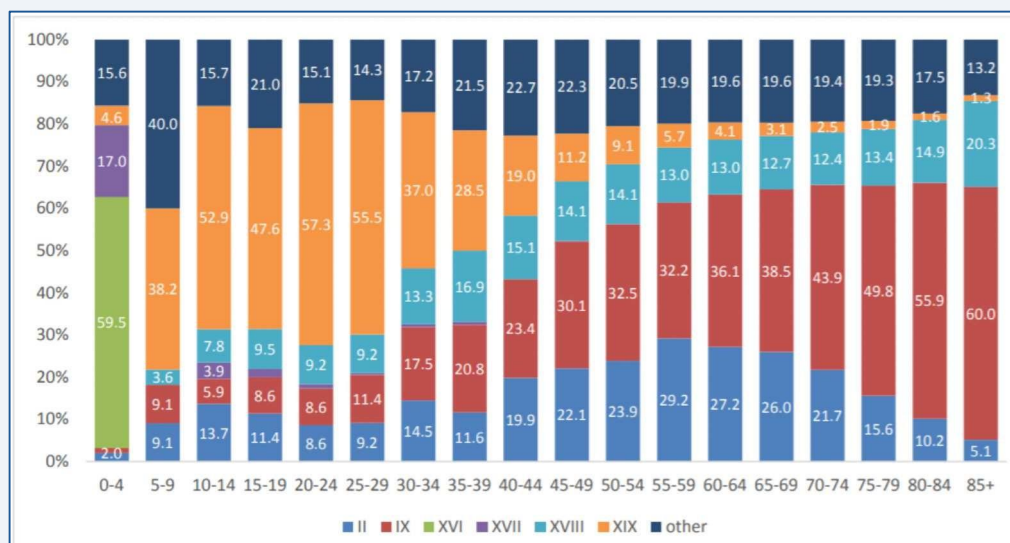
Figure B14.1. Taxa de mortalidade padronizada de tuberculose em relação a idade, Peru: 1986, 1995, 2005 e 2015



Fonte: Ministério da Saúde do Peru (2018)

Figura B14.2 usa uma tabela de coluna para mostrar a causa principal de óbitos de acordo com os grupos de idade usando os capítulos ICD-10 como referência. Entre a população mais velha as doenças do sistema circulatório (Capítulo 9) foram a principal causa de óbitos.⁶⁸

Figura B14.2. Distribuição de óbitos por idade (%) por idade e por causa principal do óbito*, Georgia, 2018



*Outros – incluído todos os maiores capítulos exceto II, IX, XVI, XVII, XVIII e XIX

Fonte: Secretária Nacional de Estatísticas, 2018

Capítulo 7. Casamentos e Divórcios

Casamento e divórcios são registrados em muitos países. O registo deles é necessário para a obtenção de certificados, que podem ser de grande relevância jurídica e de direitos humanos. Os exemplos incluem direitos de propriedade, herança, casamento infantil, custódia dos filhos e o direito de casar novamente. As mulheres e os filhos em famílias em que os cônjuges não são casados, em particular, podem ficar em uma posição econômica e jurídica muito mais fraca se um dos pais morrer ou se a união não-matrimonial for dividida. Muitos países não publicam estatísticas de casamento e divórcio. As razões para isso podem ser a falta de disponibilidade de dados, a falta de significado social do casamento ou uma ampla variedade de formas de casamento, algumas das quais podem ser difíceis de registrar.

Neste capítulo, estatísticas sobre casamento, divórcio e outras mudanças conjugais podem ser apresentadas se os dados sobre tais eventos forem registrados. Uma combinação de tabelas, gráficos e texto explicativo será útil. As ligações com os capítulos anteriores, especialmente aquele sobre completude, também devem ser consideradas.

Pode ser útil começar esta seção mencionando como um casamento é definido. Nos Princípios e Recomendações, um casamento é definido como 'o ato, cerimônia ou processo pelo qual a relação jurídica dos cônjuges é constituída. A legalidade da união pode ser estabelecida por meios civis, religiosos ou outros, conforme reconhecido pelas leis de cada país. 'Também está declarado no documento que' os países podem desejar expandir esta definição para cobrir as uniões civis, se forem registradas ' e que "é necessário levar em consideração as uniões consuetudinárias (que são legais e vinculativas sob o direito consuetudinário) e as uniões extralegais, conhecidas como uniões de facto ou consensuais".

Além disso, o divórcio é definido como 'a dissolução legal final de um casamento, ou seja, a separação dos cônjuges que confere às partes o direito de se casar de novo ao abrigo das disposições civis, religiosas e / ou outras, de acordo com as leis de cada país'.

O contrato legal de casamento pode ser dissolvido por morte de um dos cônjuges, divórcio ou rescisão (anulação).

As tabelas e gráficos a apresentar sobre casamento e divórcio dependerão das variáveis recolhidas no momento do registo do casamento ou divórcio. Existem duas guias ('Mar.Tab.List' e 'Div.Tab. List') na pasta de trabalho do Excel que fornecem uma visão geral das variáveis consideradas mais importantes. Se disponíveis, essas variáveis devem ser consideradas na apresentação das informações. O Anexo I inclui variáveis de casamento e divórcio e o Anexo II, uma lista de tabelas recomendadas pelos Princípios e Recomendações. Caixa 15 fornece exemplos de tabelas e figuras sobre casamentos.

7.1 Casamentos

Notas sobre o preenchimento da Figura 7.1 no modelo: Não há tabela para esta seção, entretanto, um gráfico proposto está incluído na Pasta de Trabalho Excel (Vide tab 'F7.1').

Casamentos por local de residência habitual e idade dos noivos

Informações sobre idade no casamento para noivas e noivos podem ter implicações para o futuro tamanho da família, que pode ser útil para o planejamento em campos como economia, saúde e educação, bem como no estudo dos diferenciais geográficos nos padrões de formação familiar. A Caixa 15 fornece um exemplo do Comitê de Estatística do Azerbaijão.

Notas sobre o preenchimento das Tabelas 7.2-7.3 e da Figura 7.2 no modelo: Se os dados por localização urbana/rural não estiverem disponíveis, apresente os dados para todos os casamentos no país e apague a segunda Tabela no modelo. Consulte a guia 'F7.2' da Pasta de Trabalho Excel para um gráfico de exemplo mostrando a média de idade no casamento por sexo.

Casamentos por idade e estado civil anterior

O estado civil anterior da noiva e do noivo é uma informação essencial para a análise dos padrões de casamento e dissolução do casamento. É útil em estudos demográficos e sociais de padrões familiares e como um indicador de estabilidade familiar. A introdução da idade na tabulação do "estado civil anterior" aumenta a importância deste item consideravelmente para a análise dos padrões de casamento e fecundidade.

Notas ao completar as Tabelas 7.4–7.5 no modelo: Atualize os títulos “estado civil anterior” para refletir a terminologia correta do país.

Caixa 15

Exemplos de tabelas e figuras sobre casamentos

O Comitê de Estatística do Azerbaijão fornece uma série de tabelas sobre casamentos e divórcios, incluindo a Tabela B15.1, que mostra os casamentos desagregados por faixa etária e sexo (noivo) ao longo de 48 anos. Os mesmos dados podem ser visualizados em um gráfico de linha para observar as tendências nos casamentos entre grupos de idade ao longo do tempo entre homens e mulheres.

Tabela B15.1

Casamentos por faixa etária do noivo

Ano	Número de casamentos	Por grupos de idade do noivo			
		Abaixo de 18	18-24	25-34	acima de 35
1970	35,222	-	11,839	16,481	6,902
1980	60,134	6	30,359	24,213	5,556
1990	73,119	21	29,145	36,712	7,241
1991	74,378	24	30,508	38,411	5,435
1992	68,74	29	28,759	34,752	5,2
1993	60,028	56	23,849	31,273	4,85
1994	47,147	45	18,021	24,794	4,287
1995	43,13	44	15,688	23,29	4,108
1996	38,572	47	12,316	22,059	4,15
1997	46,999	50	14,161	27,855	4,933
1998	40,851	38	12,846	23,43	4,537
1999	37,382	22	10,974	22,001	4,385
2000	39,611	11	10,932	24,082	4,586
2001	41,861	15	11,593	25,392	4,861
2002	41,661	12	10,912	25,506	5,231
2003	56,091	21	14,824	34,189	7,057
2004	62,177	25	17,502	36,741	7,909
2005	71,643	48	21,452	40,687	9,456
2006	79,443	50	24,26	45,154	9,979
2007	81,758	36	25,891	45,22	10,611
2008	79,964	35	27,283	42,584	10,062
2009	78,072	20	26,94	41,312	9,8
2010	79,172	7	27,284	42,297	9,584
2011	88,145	11	28,085	48,241	11,808
2012	79,065	51	25,031	43,081	10,948
2013	86,852	21	26,918	47,746	12,186
2014	84,912	21	25,438	47,534	11,938
2015	68,773	31	19,878	39,804	9,088
2016	66,771	31	18,074	40,156	8,538
2017	62,923	11	15,537	39,402	7,983
2018	62,484	-	14,584	39,714	8,186

Source: State Statistical Committee of the Republic of Azerbaijan (2020)

7.2 Divórcios

Divórcios por ano

Observações sobre a conclusão da Figura 7.3 na versão: Não há tabela para esta seção, mas um gráfico proposto está incluído na pasta de trabalho do Excel (guia Vide 'F7.3').

Divórcios por idade

Essa tabulação é usada para estabelecer padrões de idade de casais divorciados e também é usada no estudo das diferenças de idade entre maridos e esposas como fatores de estabilidade ou instabilidade dos casamentos.

Notas sobre o preenchimento da Tabela 7.6 e Figuras 7.4-7.5 na versão: Consulte a guia 'F7.4' da pasta de trabalho do Excel para um gráfico de exemplo que mostra a idade média de divórcio por sexo. Se houver dados populacionais disponíveis, a taxa de divórcio específica por idade pode ser calculada e apresentada em um gráfico (guia Vídeo 'F7.5' da pasta de trabalho do Excel).

Divórcios por duração do casamento

Essa tabulação é usada para permitir um estudo mais completo da instabilidade conjugal, incluindo a duração do casamento como variável explicativa. Além disso, no estudo do divórcio envolvendo mulheres em idade fértil, é um elemento importante para a compreensão do efeito da instabilidade conjugal sobre o potencial de fecundidade da população.

Notas sobre o preenchimento das Tabelas 7.7-7.8 e Figura 7.6 na versão: Consulte a guia 'F7.6' da pasta de trabalho do Excel para um gráfico de exemplo que mostra a duração dos anos de casamento até o divórcio.

Divórcios pelo número de crianças dependentes

A duração do casamento para casais divorciados é uma medida da estabilidade do casamento, enquanto as informações sobre os números dos filhos dependentes oferecem uma visão sobre o impacto social, psicológico e econômico do divórcio nas famílias e na sociedade.

Capítulo 8. Tabelas de Resumo

No final do relatório de estatística vital, pode haver algumas tabelas de resumo que mostram o desenvolvimento dos principais indicadores de estatísticas vitais ao longo do tempo, por tantos anos quanto possível. Nos Princípios e Recomendações (p. 159), é proposta uma lista de quadros-resumo, que também se encontra no Anexo II.

As tabelas recomendadas são importantes e devem ser feitos esforços para incluir o maior número possível. Os dados sobre algumas dessas variáveis podem, no entanto, não estar disponíveis ou pode haver sub-registo grave, em particular para óbitos fetais, óbitos infantis, casamentos e divórcios. Se os dados não estiverem disponíveis por local de residência habitual, os números podem ser tabulados por local de ocorrência ou registo.

References

- Adair T, and Lopez AD (2018). Estimating the completeness of death registration: an empirical method. *PLoS ONE* 13(5): e0197047. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0197047>.
- Ahmad OB, Boschi-Pinto C, Lopez AD, Murray CJL, Lozano R and Inoue M (2001). Age standardization of rates: a new WHO standard. GPE Discussion Paper Series: No.31 EIP/GPE/EBD, World Health Organization. <https://www.who.int/healthinfo/paper31.pdf>.
- Brunborg H (2010). estatística vital. Report from a mission to the National Statistical Institute of Mozambique. Report MZ:2010:13. <https://www.dst.dk/ext/416781653/0/mozambique/MZ-2010-13-Vital-Statistics-by-Helge-Brunborg-Revised-5-January-2011--pdf>
- D4H Technical Working Group. Guidelines for interpreting verbal autopsy data. CRVS resources and tools. Melbourne, Australia: Bloomberg Philanthropies Data for Health Initiative, Civil Registration and estatística vital Improvement, The University of Melbourne; 2020. <https://crvsgateway.info/file/11243/3231>.
- de Savigny D, Riley I, Chandramohan D, et al (2017). Integrating community-based verbal autopsy into civil registration and estatística vital (CRVS): system-level considerations. *Global Health Action*, 10:1. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2017.1272882>.
- Dorrington RE, Bradshaw D, Laubscher R and Nannan N (2019). Rapid mortality surveillance report 2017. Cape Town: South African Medical Research Council. <https://www.samrc.ac.za/sites/default/files/files/2019-02-06/RapidMortalitySurveillanceReport2017.pdf>.
- Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP) (2015). Guidelines for setting and monitoring the goals and targets of the regional action framework on civil registration and estatística vital in Asia and the Pacific. <https://www.unescap.org/resources/Guidelines-setting-and-monitoring-goals-and-targets-regional-action-framework-civil-0>.
- Economic Commission for Africa (ECA) (2015). Complete civil registration and estatística vital systems and their multisectoral services and linkages. <http://apai-crvs.org/>.
- Fiji Bureau of Statistics (2019). Republic of Fiji estatística vital report, 2012-2017. <http://purl.org/spc/digilib/doc/n8iox>.
- GBD 2015 Mortality and Causes of Death Collaborators (2016). Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 388, pp. 1459-1544. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673616310121?via%2Fihub>.
- Measure Evaluation Kenya Associate Award (2013). National Civil Registration and estatística vital System. Baseline Systems Assessment Report. Nairobi. https://www.measureevaluation.org/pima/baseline-assessments/02crvsbaselineassessment_rev.pdf
- Mills S, Abouzahr C, Kim J, Rassekh BM and Sarpong D (2017). Civil Registration and estatística vital (CRVS) for Monitoring the Sustainable Development Goals (SDGs). <http://documents.worldbank.org/curated/en/979321495190619598/pdf/115150-WP-CRVS-for-Monitoring-the-SDGs-web-version-May-18-2017-PUBLIC.pdf>.
- Moultrie TA, Dorrington RE, Hill AG, Hill KH, Timæus IM and Zaba B (2012). Tools for Demographic Estimation. Paris: International Union for the Scientific Study of Population. <http://demographicestimation.iussp.org/>.
- Murray CJL and Lopez AD (eds.) (1996). The global burden of disease and injury 1: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. London: Harvard University Press on behalf of the World Health Organization and World Bank. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41864>.
- National Statistics Office of Georgia (2019). Methodology on the population and demographic statistics. https://www.geostat.ge/media/23366/Population-and-Demography_per%20eng_per%2029.pdf.
- Office for National Statistics (2019). Long-term international Migration estimates methodology. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandMigration/internationalMigration/methodologies/longterminternationalMigrationestimatesmethodology>.
- Office national des Statistiques (2016). Demographie Algerienne, 2015. No. 740. www.ons.dz/IMG/pdf/Demographie2015.pdf.
- Office of the Registrar-General of India (2013). estatística vital of India based on the civil registration system, 2010. New Delhi. http://crsorgi.gov.in/web/uploads/download/CRS_Report_2010.pdf.
- Office of the Registrar-General of India (2018). estatística vital of India based on the civil registration system, 2016. New Delhi. http://crsorgi.gov.in/web/uploads/download/CRS_report_2017_2020_02_26_revised.pdf.
- PARIS21 and Estatísticas da Noruega (2009). User-friendly presentation of statistics: Guia to creating a dissemination strategy and dissemination Guidelines for developing and transition countries. <https://www.ssb.no/en/omssb/samarbeid/internasjonalt-utviklingssamarbeid/a-handbook-on-dissemination-of-statistics>.
- Peru Ministry of Health (2018). Analysis of the causes of mortality in Peru, 1986-2015. Lima. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_mortalidad.pdf.
- Porapakkham Y, Rao C, Pattaraarchachai J, Warangkana P, Vos T, Adair T and Lopez AD (2010). Estimated causes of death in Thailand, 2005: implications for health policy. *Population Health Metrics* 8(14), pp. 1-11). <http://www.pophealthmetrics.com/>

[content/8/1/14](#)

Preston SH, Heuveline P and Guillot M (2000). *Demography: Measuring and Modeling Population Processes*. Wiley-Blackwell. United Kingdom. ISBN: 978-1-557-86451-2.

Rao, C, Mswia, R, Bratschi, M, Setel P (2020). Estimating Completeness of Birth and Death Registration: Methods and Options for Estimating Completeness of Civil Registration. Vital Strategies, NY. [Forthcoming]

Rees, P and Kupiszewski M (1999). Internal Migração: what data are available in Europe? *Journal of Official Statistics* 15 (4, pp. 551-586). <https://www.scb.se/contentassets/ca21efb41fee47d293bbe5bf7be7fb3/internal-Migração-what-data-are-available-in-europe.pdf>.

République de Côte d'Ivoire (2016). *Annuaire des statistiques d'état Civil 2014*. Ministère d'état, Ministère de l'intérieur et de la sécurité.

Robinson D, Sankila R, Hakulinen T and Møller H (2007). Interpreting international comparisons of cancer survival: the effects of incomplete registration and the presence of death certificate only cases on survival estimates. *European Journal of Cancer* 43 (5, pp. 909-913). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959804907000111>.

Sloggett A. (2015) Life Tabelas. In *Population Analysis for Policies and Programs*. Paris: International Union for the Scientific Study of Population. http://papp.iussp.org/sessions/papp101_s07/PAPP101_s07_010_010.html.

Statistics Botswana (2016). *estatística vital report 2014*. Gaborone. http://www.statsbots.org.bw/sites/default/files/publications/Vital_per_cent20_per_cent20Statistics_per_cent20Report_per_cent202014.pdf

Statistics Botswana (2019). *estatística vital report 2017*. Gaborone. <http://www.statsbots.org.bw/vital-statistics-report-2017>

Statistics Canada (2020). Live births, by place of residence of mother. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1310041401&pickMembers_per_cent5B0_per_cent5D=2.2.

Statistics Mauritius (2015). *Digest of demographic statistics 2014*. Port Louis. http://statsmauritius.govmu.org/English/StatsbySubj/documentos/Digest/Digest_per_cent20of_per_cent20Demographic_per_cent20Statistics_per_cent202014final.pdf.

Estatísticas da Noruega (2009). User-friendly presentation of statistics. In English, French, Arabic, Russian and Portuguese. <https://www.ssb.no/en/omssb/samarbeid/internasjonalt-utviklingssamarbeid/a-handbook-on-dissemination-of-statistics>.

Estatísticas da Noruega (2014). Status analysis on civil registration and estatística vital (civil registration and estatística vital). documento 2014/41. www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/status-analysis-on-civil-registration-and-vital-statistics-crvs.

Statistics South Africa (2015a). Recorded live births 2014. Statistical release P0305. www.statssa.gov.za/?page_id=1854&PPN=P0305.

Statistics South Africa (2015b). Mortality and causes of death in South Africa, 2014: Findings from death notification. Statistical release P0309.3. www.statssa.gov.za/publications/P03093/P030932014.pdf.

The State Statistical Committee of Azerbaijan (2020). Marriages and Divórcios. <https://www.stat.gov.az/source/demography/?lang=en>.

Nações Unidas (1969). *Methodology and Evaluation of Population Registers and Similar Systems*. Studies in Methods, Series F, No. 15. http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesF/Seriesf_15e.pdf.

Nações Unidas (1998). *Recommendations on Statistics on International Migração*. Department of Economic and Social Affairs, Statistics Division Statistical Papers, Series M No. 58/Rev.1, New York. https://unstats.un.org/unsd/publication/seriesm/seriesm_58rev1e.pdf

Nações Unidas (2014). *Principles and recommendations for a estatística vital system*. Revision 3. Department of Economic and Social Affairs, Statistics Division Statistical Papers, Series M No. 19/Rev.3, New York. <http://unstats.un.org/unsd/Demographic/standmeth/principles/M19Rev3en.pdf>.

Nações Unidas (2015). *Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development*. General Assembly resolution 70/1. <https://documentos-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/89/PDF/N1529189.pdf?OpenElement>.

Nações Unidas (2017a). *Principles and recommendations for population and housing censuses*. Revision 3. Department of Economic and Social Affairs, Statistics Division, ST/ESA/STAT/SER.M/67/Rev.3. https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/Standards-and-Methods/files/Principles_and_Recommendations/Population-and-Housing-Censuses/Series_M67rev3-E.pdf.

Nações Unidas (2017b). *Handbook on Measuring International Migração through Population Censuses*. Department of Economic and Social Affairs, Statistics Division. Draft as of 1 March 2017. <https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/Standards-and-Methods/files/Handbooks/international-Migração/2017-draft-E.pdf>.

Nações Unidas (2017c). *World population prospects: the 2017 revision*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. <https://esa.un.org/unpd/wpp/>.

Nações Unidas (2018). *Handbook on civil registration and estatística vital systems: Management, Operation and Maintenance*. Revision 1. <https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/Standards-and-Methods/files/Handbooks/crvs/crvs-mgt-E.pdf>

- Nações Unidas (2019a). Guidelines on the legislative framework for civil registration, estatística vital and identity management (Final draft subject to edition). Nações Unidas Statistics Division. https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/Standards-and-Methods/files/Handbooks/crvs/CRVS_GOLF_Final_Draft-E.pdf.
- Nações Unidas (2019b). Handbook on civil registration, estatística vital and identity management systems: communication for development. Final draft. Nações Unidas Statistics Division. <https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/Standards-and-Methods/files/Handbooks/crvs/CRVS-IdM-E.pdf>.
- University of Melbourne (2018). CRVS birth and death statistics report modelo. Melbourne. <https://crvsgateway.info/A-modelo-for-a-national-CRVS-birth-and-death-statistics-report~631>.
- University of Melbourne (2019). ANACONDA mortality data quality assessment tool. <https://crvsgateway.info/ANACONDA-Mortality-Data-Quality-Assessment-Tool-686>.
- US Centers for Disease Control and Prevention (2015). Training course on civil registration and estatística vital systems. International statistics program. www.cdc.gov/nchs/isp/isp_fetp.htm.
- US Centers for Disease Control and Prevention (2016). Deaths: final data for 2013. National estatística vital Reports, vol. 64, No. 2. www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr64/nvsr64_02.pdf.
- US Civil Registration Department (2014). Annual estatística vital Report, 2013. Civil Registration Department, Statistics Division. Nairobi: Government of Kenya.
- Vital Strategies (2017). Communicating with data: a Guia to writing public health reports. https://www.vitalstrategies.org/wp-content/uploads/PHP_WritingGuia_v07.pdf.
- World Bank (2016a). Integrating unique identification números in civil registration, Washington, DC: World Bank License: Creative Commons Attribution 3.0 IGO (CC BY 3.0 IGO). <http://pubdocs.worldbank.org/en/795091518546134883/27385-Integrating-Unique-Identification-NEW-FINAL-0221.pdf>.
- World Bank (2016b). Incentives for improving birth registration coverage: a review of the literature. Washington, DC: World Bank License: Creative Commons Attribution 3.0 IGO (CC BY 3.0 IGO). <http://documentos.worldbank.org/curated/en/928651518545413868/Incentives-for-Improving-Birth-Registration-Coverage-A-Review-of-the-Literature.pdf>.
- World Bank (2018a). The role of digital identification for healthcare: the emerging use cases, Washington, DC: World Bank License: Creative Commons Attribution 3.0 IGO (CC BY 3.0 IGO). <http://documentos.worldbank.org/curated/en/595741519657604541/The-Role-of-Digital-Identification-for-Healthcare-The-Emerging-Use-Cases.pdf>.
- World Bank (2018b). Technology landscape for digital identification, Washington, DC: World Bank License: Creative Commons Attribution 3.0 IGO (CC BY 3.0 IGO). <http://documentos.worldbank.org/curated/en/199411519691370495/Technology-Landscape-for-Digital-Identification.pdf>.
- World Health Organization (1979). Medical certification of cause of death: instructions for physicians on use of international form of medical certificate of cause of death. Geneva. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40557/1/9241560622.pdf>.
- World Health Organization (2004). ICD-10. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems., Tenth revision, second edition. Geneva. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42980>.
- World Health Organization (2010b). Improving the quality and use of birth, death and cause of death information: orientação for a standards-based review of country practices. Geneva. www.who.int/healthinfo/tool_cod_2010.pdf.
- World Health Organization (2010c). Rapid Assessment of National Civil Registration and estatística vital Systems. Geneva. WHO/IER/HIS/STM/2010.1. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70470/1/WHO_IER_HSI_STM_2010.1_eng.pdf.
- World Health Organization (2011). Analysing mortality levels and causes of death (ANACoD). Geneva. <http://www.who.int/healthinfo/anacod/en/>.
- World Health Organization (2013). Strengthening Civil Registration and estatística vital for Births, Deaths and Causes of Death: Resource Kit. Geneva. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/78917>.
- World Health Organization (2014a). Application of ICD-10 for low-resource settings initial cause of death collection. The startup mortality list (ICD-10-SMoL) V2.0, WHO/HIS/HSI/2014.6. Geneva. https://www.who.int/healthinfo/civil_registration/smol/en/.
- World Health Organization (2014b). Implementing basic checks on cause of death data: CodEdit tool. <http://www.who.int/healthinfo/codedit/en/>.
- World Health Organization (2014c). Improving mortality statistics through civil registration and estatística vital systems: strategies for country and partner support. Geneva. http://www.who.int/healthinfo/civil_registration/CRVS_MortalityStats_orientação_Nov2014.pdf.
- World Health Organization (2016). Changes, vol. 2, ICD-10 2010-2016. <http://apps.who.int/classifications/icd10/files/ICD10Vol220162010Trackchanges.pdf?ua=1>.
- World Health Organization (2019). Analysing mortality levels and causes of death (ANACoD). <https://www.who.int/healthinfo/anacod/en/>.

Anexo I: Variáveis de registo civil

Variáveis de registo de Nascidos					
Número	Tópico	Disponível do registo civil de Nascidos	Disponível de outras fontes	Não disponível	Ano (s) disponível
(i)	Características do evento				
a	Data de ocorrência				
b	Data de registo				
c	Local de ocorrência				
d	Localização da ocorrência				
e	Ocorrência urbana e rural				
f	Local de registo				
g	Tipo de nascimento (ex. única, gêmeo, trigêmeo, quádruplo ou mais),				
h	Presentes no nascimento				
i	Tipo do local de ocorrência (hospital, casa, etc.)				
(ii)	Características do recém-nascido				
a	Sexo				
b	Peso ao nascimento				
(iii)	Características da mãe				
a	Data de nascimento				
b	Idade				
c	Estado civil				
d	Criança nascida dentro de casamento legal (estado legitimado da criança)				
e	Nível de escolaridade				
f	Nível de alfabetização				
g	Grupo étnico e ou nacionais				
h	Cidadania				
i	Estado de atividade econômica				
j	Ocupação atual				
k	Estado socioeconômico				
l	local de residência				
m	Localização da residência				
n	residência Urbana/rural				
o	Tempo de residência no atual local				
p	local da residência anterior				
q	local /país de residência				
r	Estado da migração				
s	data do último ciclo menstrual da mãe				
t	Idade Gestacional				
u	Número de visitas no pré-natal				
v	Mês do início dos cuidados pré-natais				
w	Crianças nascidas vivas durante a vida da mãe				
x	Ordem ou paridade dos Nascidos				
y	Óbitos fetais da mãe durante a vida				
z	Data do último nascido vivo				
aa	Óbitos fetais da mãe durante a vida				

Variáveis de registo de Nascidos					
Número	Tópico	Disponível do registo civil do nascimento	Disponível de outras fontes	Não disponível	Ano(s) Disponíveis
ab	Data do nascido vivo anterior				
ac	Intervalo desde o último nascimento vivo				
ad	Data de casamento				
ae	Duração do casamento				
(iv)	Características do pai (se possível)				
a	Data de nascimento				
b	Idade				
c	Estado civil				
d	Escolaridade				
e	Nível de alfabetização				
f	Grupo étnico ou nacional				
g	Cidadania				
h	Situação de atividade econômica				
i	Ocupação atual				
j	Estado socioeconômico				
k	Local de residência atual				
l	Localização da residência				
m	Residência Urbana/rural				
n	Tempo de residência no local atual				
o	Local da residência anterior				
p	local /país de nascimento				
q	Estado da migração				
(v)	Características da população de risco	Vide Nações Unidas (2014, p. 48)			

Variáveis de registos de óbitos					
Número	Tópico	Disponível de registos de nascimento civil	Disponível de outras fontes	Não disponível	Ano (s) disponível
(i)	Características do evento				
a	Data de ocorrência				
b	Data de registo				
c	Local da ocorrência				
d	Localização da ocorrência				
e	Ocorrência Urbana/rural				
f	Local do registo				
g	Causa do óbito				
h	Maneira do óbito				
i	Caso tenha sido feito descobertas da autópsia usadas para estabelecer a causa da morte				
j	Ocorrência de óbito durante a gravidez e puerpério (Para mulheres entre 15 e 49 anos de idade)				
k	Certificador				
l	Tipo de certificação				

Variáveis de registo de óbitos					
Número	Tópico	Disponível de registos de nascimento civil	Disponível de outras fontes	Não disponível	Ano (s) disponível
m	Presentes no parto (para óbitos de menores de um ano de idade)				
n	Tipo de Local de ocorrência (hospital, casa, etc.)				
(ii)	Características do falecido				
a	Data de nascimento				
b	Idade				
c	Sexo				
d	Estado civil				
e	Nível de escolaridade				
f	Nível de alfabetização				
g	Grupo étnico e ou nacional				
h	Cidadania				
i	Estado de atividade econômica				
j	Ocupação atual				
k	Estado socioeconômico				
l	Caso o registo do nascimento tenha sido feito (por óbitos de menores de 1 ano de idade)				
m	Nascidos dentro do casamento (por óbitos de menores de 1 ano de idade)				
n	Estado de legitimidade (por óbitos de menores de 1 ano de idade)				
o	Local de residência				
p	Local de residência da mãe (por óbitos de menores de 1 ano de idade)				
q	Localização da residência				
r	Residência urbana ou rural				
s	Duração da residência (atual) local				
t	Local da residência anterior				
u	Local de nascimento				
v	Estado de migração				
(iii)	Características da população de risco	(veja Nações Unidas (2014, p. 48)			

Variáveis de registo de óbitos fetais					
Número	Tópico	Disponível de registos de nascimento civil	Disponível de outras fontes	Não disponível	Ano (s) disponível
(i)	Características do evento				
a	Data de ocorrência (do parto fetal)				
b	Data de registo				
c	Local da ocorrência				
d	Localização da ocorrência				
e	Ocorrência Urbana/rural				
f	Local de registo				
g	Tipo de nascimento (ex. único, gêmeo, trigêmeo, quádruplo, ou mais)				
h	Presentes no nascimento				

Registo de variáveis de óbitos fetais					
Número	Tópico	Disponível de registos de nascimento civil	Disponível de outras fontes	Não disponível	Ano (s) disponível
i	Certificação				
j	Tipo de certificação				
k	Causa de óbito fetal				
l	Tipo de local da ocorrência (hospital, casa, etc.)				
(ii)	Características do recém-nascido				
a	Sexo				
b	Nascido dentro do casamento				
c	Estado de legitimidade				
d	Peso no parto				
e	Data do último período menstrual da mãe				
f	Idade gestacional				
(iii)	Características da mãe				
a	Data de nascimento				
b	Idade				
c	Número de visitas pré-natais				
d	Crianças nascidas vivas durante toda a vida da mãe				
e	Ordem ou paridade dos Nascidos				
f	Crianças nascidas vivas durante toda a vida da mãe (que permanecem vivas)				
g	Óbitos fetais totais da mãe durante toda a sua vida				
h	data do último nascido vivo (anterior)				
i	Intervalo desde o último nascido vivo				
j	data de casamento				
k	Duração do casamento				
l	Nível de escolaridade				
m	Estado de alfabetização				
n	Estado de atividade econômica				
o	Ocupação atual				
p	Estado socioeconômico				
q	Grupo étnico e ou nacional				
r	Cidadania				
s	Local residência				
t	Localização da residência				
u	Residência urbana/rural				
v	Duração de residência no local atual				
x	Local da residência anterior				
y	Local de nascimento				
z	Estado de migração				
(iv)	Características do pai				
a	data de nascimento				
b	Idade				
c	Nível de escolaridade				
d	Estado de alfabetização				
e	Estado de atividade econômica				

registo de variáveis de óbitos fetais					
Número	Tópico	Disponível de registos de nascimento civil	Disponível de outras fontes	Não disponível	Ano (s) disponível
f	Ocupação econômica				
g	Estado socioeconômico				
h	local de residência				
i	Localização da residência				
j	Residência urbana e ou rural				
k	Duração da residência local				
l	Local residência anterior				
m	Local de nascimento				
n	Estado de Migração				
o	Grupo étnico e/ou nacional				
p	cidadania				
(v)	Características da população de risco	Veja Nações Unidas (2014, p. 48)			

Registo de variáveis do casamento					
Número	Tópico	Disponível de registo civil de casamentos	Disponível de outras fontes	Não disponível	Ano (s) disponível
(i)	Características do evento				
a	Data de ocorrência				
b	Data de registo				
c	Local da ocorrência				
d	Localização da ocorrência				
e	Ocorrência urbana/rural				
f	Local de registo				
g	Tipo de casamento				
(ii)	Características da noiva e noivo (separadamente)				
a	Data de nascimento				
b	Idade				
c	Estado civil (prévio)				
d	número de casamentos anteriores				
e	Ordem de casamentos				
f	Nível de escolaridade				
g	Estado da alfabetização				
h	Estado de atividade socioeconômica				
i	Ocupação atual				
j	Estado socioeconômico				
k	Grupo étnico e/ou nacional				
l	Cidadania				
m	Local de residência atual				
n	Localização da residência				
o	Residência urbana/rural				
p	Duração da residência no presente local				
q	Local da residência anterior				

r	Local de nascimento				
---	---------------------	--	--	--	--

Registo de variáveis dos casamentos					
Número	Tópico	Disponível do registo civil de casamentos	Disponível de outras fontes	Não disponível	Ano(s) disponível
s	Estado de migração				
(iii)	Características da população de risco		Vide Nações Unidas (2014, p. 48)		

Registo das variáveis de divórcio					
Número	Tópico	Disponível do registo civil de Divórcios	Disponível de outras fontes	Não disponível	Ano (s) disponível
(i)	Características do evento				
a	Data de ocorrência				
b	Data de registo				
c	Local de ocorrência				
d	Localização da ocorrência				
e	Ocorrência urbana/rural				
f	Local de registo				
(ii)	Características do divórcio (marido e esposa separadamente)				
a	data de nascimento				
b	Idade				
c	Tipo de casamento a ser dissolvido				
d	número de crianças dependentes do divórcio por pessoa				
e	número de crianças nascidas vivas no casamento a ser dissolvido				
f	data de casamento				
g	Duração do casamento				
h	Modo de dissolução do casamento anterior				
i	número de casamentos anteriores				
j	Ordem do casamento				
k	Nível de escolaridade				
l	Estado de alfabetização				
m	Estado de atividade econômica				
n	Ocupação atual				
o	Estado socioeconômico				
p	Grupo étnico e/ou nacional				
q	Local de residência atual				
r	Localização da residência				
s	Residência urbana/rural				
t	Duração da residência no (presente) local				
u	Local da residência anterior				
v	local do nascimento				
w	Estado de migração				
x	local de ocorrência do casamento a ser dissolvido				
(iii)	Características da população de risco	(Vide Nações Unidas 2014, p. 48)			

Fonte: Nações Unidas (2014, Tabela III.1, pp. 18–19)

Nota: definições e especificações são apresentadas nos Princípios e Recomendações (2014, chap. III.D, pp. 24–48).

Anexo II: Plano de tabulação

Este anexo inclui as Tabelas recomendadas pelos Princípios e Recomendações e outras Tabelas propostas nestes Modelos. Pode ser útil percorrer essas listas ao fazer o plano de tabulação e incluir o (s) ano (s) para os quais as Tabelas podem (ou devem) ser feitas. A escolha e número das Tabelas fica ao critério do país.

O local de residência habitual é comumente considerado a variável de localização mais importante. O número de unidades administrativas a incluir depende da estrutura administrativa do sistema de registo civil e do número de unidades. Se o número de unidades for grande, uma Tabela mais detalhada pode ser incluída como um anexo ao relatório de estatísticas vitais e / ou uma Tabela web.

Tabela A2.1

Nascidos

Tabela no. in UN P&R	Ref no.	Cabeçalho da tabela	Registo das variáveis necessárias	
Tabulações de primeira prioridade				
LB-1	T 4.2	Nascidos vivos por local de ocorrência e sexo do recém-nascido	(i)-a (i)-c (ii)-a	Data de ocorrência local de ocorrência Sexo
LB-2	T 4.3	Nascidos vivos por local de ocorrência e local de residência da mãe	(i)-a (i)-c (iii)-l	Data de ocorrência Local da ocorrência Local da residência
NA	T 4.4	Nascidos vivos por idade da mãe e tipo de nascimento	(i)-a (i)-c (i)-j (iii)-b	Data de ocorrência local da ocorrência Tipo de nascimento Idade
LB-5	T 4.5 T 4.6	Nascidos vivos por idade e estado civil da mãe, áreas urbanas Nascidos vivos por idade e estado civil da mãe, áreas rurais	(i)-a (iii)-b (iii)-c (iii)-n	Data de ocorrência Idade Estado Civil Residência urbana/rural
LB-13	T 4.7	Nascidos vivos por local de ocorrência, lugar do parto e presentes no nascimento	(i)-a (i)-c (i)-h (i)-i	Data de ocorrência Local de ocorrência Presentes no nascimento Lugar do parto
ST-2	T 4.8	Taxa bruta de nascimento por residência da mãe	(i)-a (iii)-l	Data de ocorrência Local de usual residência
NA	T 4.9 T 4.10	Idade Específica, taxas de fecundidade por residência da mãe, áreas urbanas Idade Específica, taxas de fecundidade por residência da mãe, áreas rurais	(i)-a (iii)-b (iii)-l	Data de ocorrência Idade Local de residência
NA	T 4.11	Total de taxas de fecundidade por residência da mãe	(i)-a (iii)-b (iii)-l	Data de ocorrência Idade Local de residência
Figuras de primeira prioridade				
NA	F 4.1	Nascidos vivos por ano	(i)-a	Data de ocorrência

NA	F 4.2	Nascidos vivos por idade da mãe	(i)-a (iii)-b (iii)-l	Data de ocorrência Idade Local de residência
NA	F 4.3	Taxa bruta de Nascidos por ano de ocorrência	(i)-a (iii)-n	Data de ocorrência Residência urbana/real
NA	F 4.4	Taxa de fecundidade específica (ASFRs) por ano de ocorrência de Nascidos	(i)-a (iii)-b	Data de ocorrência Idade
NA	F 4.5	Taxa de fecundidade total por ano de ocorrência de Nascidos	(i)-a (iii)-b	Data de ocorrência Idade

Tabulações de segunda prioridade

LB-3	NA	Nascidos vivos por local de registros, mês de ocorrência e mês de registro
LB-4	NA	Nascidos vivos por mês, local de ocorrência e local de residência da mãe
LB-6	NA	Nascidos vivos por idade do pai
LB-7	NA	Nascidos vivos por local de residência, idade e nível de escolaridade da mãe
LB-8	NA	Nascidos vivos nível de escolaridade e idade da mãe e ordem de nascimento
LB-9	NA	Nascidos vivos por local de residência e idade da mãe, sexo da criança e ordem de nascimento
LB-10	NA	Nascidos vivos por ordem de nascidos vivos e intervalo entre nascidos vivos primeiro e por último
LB-11	NA	Nascidos vivos por local de nascimento, por local de residência e idade da mãe
LB-12	NA	Nascidos vivos por local de residência e idade da mãe e estado de legitimidade
LB-14	NA	Nascidos vivos por lugar do parto, presentes durante o nascimento e por peso ao nascimento
LB-15	NA	Nascidos vivos por peso ao nascimento e local de residência e nível de escolaridade da mãe
LB-16	NA	Nascidos vivos por idade gestacional, local de residência da mãe e peso ao nascimento
LB-17	NA	Nascidos vivos por peso ao nascimento, local de residência da mãe, mês que iniciou os cuidados pré-natais
LB-18	NA	Nascidos vivos por idade e local de residência da mãe e mês que iniciou os cuidados pré-natais
LB-19	NA	Nascidos vivos por ordem de nascimento, local de residência da mãe, mês que iniciou os cuidados pré-natais
LB-20	NA	Nascidos vivos por local de residência da mãe e duração da residência atual

Ref. no. = Número da Tabela ou figura no Modelo de relatório de estatísticas vitais; NA = não aplicável

Tabela A2.2

Óbitos

Tabela no. in UN P&R	Tabela no.	Cabeçalho da tabela	Variáveis necessárias do registro
Tabulações de primeira prioridade			
DE-1	T 5.2	Óbitos por local de residência e sexo do falecido	(i)-a (ii)-c (ii)-o Data de ocorrência Sexo Local de residência
DE-2	T 5.3	óbitos por local de ocorrência e local de usual residência do falecido, homens	(i)-a (i)-c Data de ocorrência Local de ocorrência
	T 5.4	óbitos por local de ocorrência e local de residência do falecido, mulheres	(ii)-c (ii)-o Sexo Local de residência

DE-4	T 5.5	Óbitos por local de ocorrência e lugar da f ocorrência	(i)-a (i)-c (i)-n	Data de ocorrência Local da ocorrência Tipo de local de ocorrência
DE-5	T 5.6 T 5.7	Óbitos por idade e sexo do falecido, área urbanas Óbitos por idade e sexo do falecido, áreas rurais	(i)-a (ii)-b (ii)-c (ii)-r	Data de ocorrência Idade Sexo Residência urbana/rural
NA	T 5.8	Taxa bruta de óbitos por local de residência do falecido	(i)-a (ii)-o	Data de ocorrência Local de residência
NA	T 5.9	Mortalidade infantil (óbitos por 1,000 Nascidos vivos) por ano de ocorrência	(i)-a (ii)-b	Data de ocorrência Idade
NA	T 5.10	Mortalidade materna por ano de ocorrência	(i)-a (i)-j	Data de ocorrência Óbito ocorrido durante a gravidez, parto ou puerpério
Primeiros números prioritários				
NA	F 5.1	Óbitos por ano de ocorrência	(i)-a	Data de ocorrência
NA	F 5.2	Óbitos por sexo e idade de falecido	(i)-a (ii)-b (ii)-c	Data de ocorrência Idade Sexo
NA	F 5.3	Taxa bruta de óbito por sexo e ano de ocorrência	(i)-a (ii)-c	Data de ocorrência Sexo
NA	F 5.4	Taxa específica de mortalidade por sexo	(i)-a (ii)-b (ii)-c	Data de ocorrência Idade Sexo
Tabulações de segunda prioridade				
DE-3	NA	óbitos por mês e local da ocorrência e local da residência do falecido		
DE-6	NA	óbitos por local de residência, Idade e sexo do falecido		
DE-7	NA	óbitos por idade, sexo, local de residência e estado civil do falecido		
DE-8	NA	óbitos por local da residência, Idade, sexo e nível de escolaridade do falecido		
DE-11	NA	óbitos por local de ocorrência, sexo do falecido e tipo de certificação		
DE-13	NA	óbitos por idade e tipo de atividade do falecido		

Ref. no. = Número da tabela ou figura do modelo de relatório de estatísticas vitais; NA = não aplicável

Tabela A2.3
Causa de óbitos

Tabela no. in UN P&R	Tabela no.	Título da tabela	Variáveis de registo necessárias	
Tabulações de primeira prioridade				
NA	T 6.2	A 10 principais causas de óbitos (todas as idades, ambos os sexos)	(i)-a (i)-g	Data de ocorrência Causa do óbito

NA	T 6.3 T 6.4	10 causas principais de óbitos, homens 10 causas principais de óbitos, mulheres	(i)-a (i)-g (ii)-c	Data de ocorrência Causa de óbito Sexo
NA	T 6.5	10 causas principais de óbitos, infantil (0–4 anos, ambos os sexos combinados)	(i)-a (i)-g (ii)-b (ii)-c	Data de ocorrência Causa de óbito Idade Sexo
NA	T 6.6	10 causas principais de óbito, crianças (5–14 anos, ambos os sexos combinados)	(i)-a (i)-g (ii)-b (ii)-c	Data de ocorrência Causa de óbito Idade Sexo
NA	T 6.7 T 6.8	10 causas principais de óbito, adolescentes e adultos (15–69 anos, homens) 10 causas principais de óbito, adolescentes e adultos (15–69 anos, mulheres)	(i)-a (i)-g (ii)-b (ii)-c	Data de ocorrência Causa de óbito Idade Sexo
NA	T 6.9 T 6.10	10 causas principais de óbito, adultos mais velhos (15–69 anos, homens) 10 causas principais de óbito, adultos mais velhos (15–69 anos, mulheres)	(i)-a (i)-g (ii)-b (ii)-c	Data de ocorrência Causa de óbito Idade Sexo
Figuras de primeira prioridade				
NA	F 6.1	Óbitos por grupo amplo, incluso códigos mal definidos	(i)-a (i)-g	Data de ocorrência Causa de óbito
NA	F 6.2 F 6.3	Óbitos por grupo de enfermidade e idade, homens Óbitos por grupo de enfermidade e idade, mulheres	(i)-a (i)-g (ii)-b (ii)-c	Data de ocorrência Causa de óbito Idade Sexo
Tabulações segunda prioridade				
DE-9	NA	Óbitos por sexo, causa de óbito, local de residência e idade do falecido		
DE-10	NA	Óbitos por mês de ocorrência e causa de óbito		
DE-12	NA	Óbitos maternos por causa e idade da mulher		

Ref. no. = Número da tabela ou figura no modelo de relatório de estatísticas vitais; NA = não aplicável

Tabela A2.4.
Casamentos e Divórcios

Tabela no. in UN P&R	Ref no.	Cabeçalho da tabela	Variáveis de registo necessárias	
Tabulações de primeira prioridade				
MA-2	T 7.2	Casamento por local da residência do noivo e idade da noiva e do noivo, áreas urbanas	(i)-a	Data de ocorrência
	T 7.3	Casamento por local da residência do noivo e idade da noiva e do noivo, áreas rurais	(ii)-b	Idade (noiva)
(iii)-b			Idade (noivo)	
MA-3	T 7.4	Casamento por idade do noivo e estado civil anterior	(iii)- m	Local de residência
			(i)-a	Data de ocorrência
	T 7.5	Casamento por idade da noiva e estado civil anterior	(ii)-b	Idade (noiva)
			(ii)-c	Estado civil (noiva)
		(iii)-b	Idade (noivo)	
		(iii)-c	Estado civil (noiva)	
DI-2	T 7.6	Divórcios por idade do marido e esposa	(i)-a	Data de ocorrência
			(ii)-b	Idade (esposa)
			(iii)-b	Idade (marido)
DI-3	T 7.7	Divórcios por duração do casamento e Idade do marido	(i)-a	Data de ocorrência
			(ii)-b	Idade (esposa)
	T 7.8	Divórcios por duração do casamento e Idade da esposa	(ii)-g	Duração do casamento (esposa)
			(iii)-b	Idade(marido)
			(iii)-g	Duração do casamento (marido)
			(iii)-g	Duração do casamento (marido)
DI-4	T 7.9	Divórcios por Duração do casamento e número de filhos dependentes	(i)-a	Data de ocorrência
			(ii)-d	Número de filhos dependentes (esposa)
				Duração do casamento (esposa)
			(ii)-g	Número de filhos dependentes (marido)
			(iii)-d	Duração do casamento (marido)
		(iii)-g		
Primeiros números prioritários				
NA	F 7.1	Casamento por ano de ocorrência	(i)-a	Data de ocorrência
NA	F 7.2	Média de idade a no primeiro casamento por sexo e ano de ocorrência	(i)-a	Data de ocorrência
			(ii)-b	Idade (noiva)
			(iii)-b	Idade (noivo)
NA	F 7.3	Divórcios por ano de ocorrência	(i)-a	Data de ocorrência
NA	F 7.4	Média de idade no divórcio por sexo e ano de ocorrência	(i)-a	Data de ocorrência
			(ii)-b	Idade (esposa)
			(iii)-b	Idade (marido)
NA	F 7.5	Taxa média de divórcio por sexo e ano de ocorrência	(i)-a	Data de ocorrência
			(ii)-b	Idade (esposa)
			(iii)-b	Idade(marido)
NA	F 7.6	Divórcios por Duração do casamento e ano de ocorrência	(i)-a	Data de ocorrência
			(ii)-g	Duração do casamento (esposa)
			(iii)-g	Duração do casamento (marido)

Tabulações de Segunda Prioridade		
MA-1	NA	Casamentos por local de residência do noivo e mês de ocorrência
MA-4	NA	Casamentos por Nível de escolaridade da noiva e noivo
MA-5	NA	Casamentos por ocupação da noiva e noivo
DI-1	NA	Divórcios por local da residência atual do marido
DI-5	NA	Divórcios por nível de escolaridade do marido e da esposa
DI-6	NA	Divórcios por ocupação do marido e da esposa
DI-7	NA	Divórcios por número de casamentos prévios do marido e da esposa

Ref. no. = Número da Tabela ou figura no Modelo de relatório de estatísticas vitais; NA = não aplicável

Tabela A2.5. Resumo das tabelas

Tabela no. in UN P&R	Ref no.	Cabeçalho da tabela
Tabulações de primeira prioridade		
ST-9	T 8.1	Nascidos vivos, óbitos e mortalidade infantil por ano de ocorrência
ST-1	T 8.2	Nascidos vivos, óbitos e mortalidade infantil por local de residência da mãe (Nascidos) ou falecido (óbitos)
ST-9	T 8.3	Indicadores de fecundidade e mortalidade por ano de ocorrência
ST-2	T 8.4	Indicadores de fecundidade e mortalidade por local de residência
ST-9	T 8.5	indicadores de casamento e divórcio por ano de ocorrência
Tabulações de segunda prioridade		
ST-3	NA	Tempo serial de nascidos vivos por local de residência da mãe (últimos dez anos)
ST-4	NA	Tempo serial de óbitos por local de residência do falecido (últimos dez anos)
ST-5	NA	Tempo serial de mortalidade infantil por local de residência da mãe (últimos dez anos)
ST-6	NA	Tempo serial de óbitos fetais por local de residência da mãe (últimos dez anos)
ST-7	NA	Tempo serial de casamento por local de residência do noivo (últimos dez anos)
ST-8	NA	Tempo serial de divórcios por local de residência do marido (últimos dez anos)

Ref. no. = Número da Tabela ou figura no Modelo de relatório de estatísticas vitais; NA = não aplicável

