

# Sistema de informações sobre mortalidade: análise da qualidade dos dados para o município de Maringá, Estado do Paraná, Brasil

Thais Aidar de Freitas Mathias<sup>1\*</sup> e Maria Helena Prado de Mello Jorge<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Av. Colombo, 5790, Campus Universitário, 87020-900, Maringá, Paraná, Brasil. <sup>2</sup>Departamento de Epidemiologia, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Av. Dr. Arnaldo, 715, Departamento de Epidemiologia, São Paulo-SP, CEP: 01246-904. \*Author for correspondence.

**RESUMO.** A análise das estatísticas de mortalidade é tarefa tradicional na avaliação de saúde. Para conhecer a qualidade dessas informações para residentes no município de Maringá, Estado do Paraná, avaliaram-se os dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Os dados de identificação do falecido são bem preenchidos, destacando-se os itens “ocupação” e “instrução”, que, de 32,9% e 35% de não preenchimento, em 1979, diminuíram para 7,7% e 9,1%, em 1995, respectivamente. O preenchimento de alguns itens de óbitos em menores de 1 ano melhoraram, mas ocupação, instrução do pai e número de filhos tidos mortos são pouco preenchidos. As causas mal definidas, causas externas de tipo ignorado, neoplasia sem especificação de localização e de natureza não especificada, também diminuíram. Concluiu-se que a qualidade dessas informações, em Maringá, é boa, porém, com possibilidade de melhora. É importante que sejam criadas condições para que os órgãos de saúde responsáveis pela coleta e preenchimento das DOs possam aprimorar essa qualidade.

**Palavras-chave:** estatísticas de saúde, qualidade de dados, mortalidade.

**ABSTRACT. Mortality information system: data quality analysis for the municipality of Maringá, state of Paraná, Brazil.** The analysis of mortality statistics is a well known traditional procedure to describe the community health status. In order to know this information quality for Maringá residentes data from the Health Ministry were assessed. The analysis showed that the deceased identification data are well filled up, with better results for occupation and instruction, which from 32.9% and 35% of missing data in 1979, decreased to 7.7% and 9.1% in 1995, respectively. The fulfilling improved for some items of less than a year of age deceased but occupation, father's instruction and number of stillborn is an information not yet frequently fulfilled. The ill-defined, not known external causes and not specified tumor site data have improved as well. We concluded that mortality information quality in Maringá is good with the possibility of improvement. It is important that conditions may be created so that the health services and their professionals may be able to improve the information quality.

**Key words:** health statistics; quality of data; mortality.

Os registros de eventos vitais representados, principalmente, pelos nascimentos vivos, nascimentos mortos e óbitos são utilizados pela Epidemiologia, pois, através da análise de coeficientes ou índices, é possível identificar os problemas de saúde com a caracterização do quadro epidemiológico de cada região (Mello Jorge, 1990).

Entretanto, sempre que essas informações vitais são utilizadas, questionamentos são feitos a respeito do grau de consistência apresentado por elas. Por isso, estudos sobre qualidade das informações estatísticas produzidas pelo setor saúde são necessários, para que se possa assegurar adequada análise e, conseqüentemente, as ações geradas por

elas sejam fundamentadas em fatos, o mínimo possível, distorcidos ou subestimados.

No que concerne às informações sobre mortalidade, apesar das disposições legais relativas à obrigatoriedade do registro do óbito, sabe-se que ainda existem falhas, tanto na cobertura ou na quantidade, como no preenchimento adequado do formulário, ou qualidade.

As informações de mortalidade podem ser obtidas, basicamente, em dois órgãos: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e MS - Ministério da Saúde. Existe, entretanto, uma diferença básica entre eles, que é a informação sobre a causa de óbito, não contemplada nos dados do

IBGE. Além disso, os dados do IBGE são enviados diretamente pelos cartórios de Registro Civil, em planilhas preenchidas por eles próprios, o que pode resultar em dados de qualidade duvidosa por erros de transcrição, esquecimento ou ausência de informação (Costa Junior, 1997).

Por outro lado, o Ministério da Saúde, através do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), obtém as informações diretamente das Declarações de Óbitos (DO), com busca ativa dos dados, realizada pelos municípios, não se limitando apenas a colher os óbitos registrados. Acrescida a essa vantagem sobre o banco de dados do IBGE, o MS e o Centro Brasileiro de Classificação de Doenças vêm dispendendo esforços no sentido de aperfeiçoar o SIM, objetivando torná-lo ainda mais adequado às suas finalidades, pois, como qualquer outro sistema de informação, necessita de um processo contínuo de avaliação.

Vale enfatizar que a implantação do SIM, em 1975, representou um grande avanço na produção de informações de mortalidade no país. Com a utilização de um formulário padronizado e individualizado para o registro dos dados, a DO, houve a possibilidade de se obter, para todo o território nacional, estatísticas de melhor qualidade e com a grande vantagem de serem comparadas entre as regiões e entre outros países (Baldijão, 1992).

As estatísticas de mortalidade representam uma das mais valiosas fontes de informação em saúde, além de se constituir no mais tradicional e num dos mais eficientes métodos para avaliação do estado de saúde das populações (Laurenti, 1991). As informações sobre mortalidade são, muitas vezes, para várias regiões do país, a única fonte disponível, seja para análise epidemiológica ou mesmo para o planejamento e administração em saúde. Como importante fonte de dados para estudos epidemiológicos, sua utilização permite também uma vigilância, de certa forma, eficaz da frequência das doenças cuja mortalidade é significativa, como as neoplasias, afecções cardiovasculares e de alguns tipos de acidentes (Freitas, 1997).

A Fundação Nacional de Saúde, através de seus órgãos Cenepi e Datasus, distribui as informações completas do SIM, em forma de CD-ROM, que é uma maneira de fortalecer o sistema com a utilização pelos Estados, municípios e outros interessados para análise desses dados, melhorando a qualidade das informações.

Com o objetivo de conhecer a qualidade desses dados, foi realizada uma avaliação do banco do SIM-MS, para os óbitos de residentes no município de Maringá, Estado do Paraná, no período de 1979 a 1995.

## Material e métodos

Os óbitos de residentes em Maringá foram identificados nos bancos de dados, a partir do código do município de residência, registrado na DO. Tais informações foram extraídas do CD-ROM, que é disponibilizado pelo Ministério da Saúde, cuja fonte é a DO (Ministério da Saúde, 1998). O período analisado compreendeu o intervalo de 1979 a 1995.

Foram verificados os itens de alguns blocos selecionados da DO (Anexa) que não foram preenchidos, visto que o esperado é que isso aconteça face à sua importância para a caracterização do óbito. Os óbitos de residentes em Maringá foram selecionados e foram analisados o número e o percentual de não preenchimento das DOs nos blocos Identificação do Falecido, Causas Externas e Óbito fetal ou menor de 1 ano. Foi também verificado o percentual de óbitos codificados, segundo a Classificação Internacional de Doenças, 9ª Revisão (CID 9) (Organização Mundial da Saúde, 1985), como Sintomas, Sinais e Afecções Mal Definidas (CID-9, 780.0-799.9), óbitos Sem Assistência Médica (CID-9, 799.9) e em categorias residuais dos capítulos de Neoplasias e Causas Externas ("Neoplasma maligno sem especificação de localização", "Neoplasma de natureza não especificada e "Lesões em que se ignora se foram acidental ou intencionalmente infligidas", (CID-9: 199, 239 e 980.0-989.9, respectivamente).

## Resultados e discussão

Os dados sócio-demográficos, que são os itens disponíveis no banco de dados de mortalidade, principalmente sexo, idade, estado civil e local de ocorrência, não apresentaram problemas importantes de preenchimento. Por outro lado, os itens relativos à *ocupação e instrução*, que, no início do período, tinham percentual importante de não preenchimento, tiveram uma melhora significativa a partir de 1990, apresentando, ainda, variações de qualidade de um ano para outro (Tabela 1). Deve ser considerado que estão incluídos, nessa tabela, todos os óbitos, inclusive os de menores de 1 ano, que provavelmente participam com parte importante de itens não preenchidos.

Considerando que, em pesquisas epidemiológicas, o grau de instrução e ocupação são informações essenciais para se avaliar o nível sócio-econômico da população estudada, seriam necessárias avaliação e supervisão permanentes, em nível local, para que esses campos fossem preenchidos de forma correta.

**Tabela 1.** Distribuição das declarações de óbito, segundo itens não preenchidos do bloco "Identificação do falecido", município de Maringá, Estado do Paraná, período de 1979 a 1995 (n<sup>o</sup> e %)

Ano	Idade		Sexo		Estado civil		Local de ocorrência		Ocupação		Instrução		Total de óbitos
	n <sup>o</sup>	%	n <sup>o</sup>	%	n <sup>o</sup>	%	n <sup>o</sup>	%	n <sup>o</sup>	%	n <sup>o</sup>	%	
1979	2	0,2	1	0,1	-	-	11	1,3	286	32,9	300	35,0	858
1980	1	0,1	-	-	-	-	7	0,7	278	27,7	333	33,2	1003
1981	7	0,6	3	0,3	-	-	15	1,6	215	23,2	285	30,7	927
1982	7	0,7	-	-	-	-	12	1,5	198	21,0	331	35,1	943
1983	6	0,6	-	-	-	-	2	0,2	194	18,9	105	10,2	1028
1984	2	0,2	-	-	-	-	-	-	170	16,0	104	9,8	1062
1985	1	0,1	-	-	-	-	2	0,2	190	18,2	70	9,7	1042
1986	6	0,5	-	-	-	-	4	0,4	187	17,1	106	10,9	1093
1987	3	0,3	2	0,2	-	-	1	0,1	152	14,0	116	10,7	1084
1988	5	0,4	-	-	-	-	4	0,4	172	15,1	191	16,8	1138
1989	6	0,5	-	-	-	-	6	0,5	157	13,0	192	15,9	1206
1990	2	0,1	-	-	-	-	-	-	156	11,8	198	15,0	1320
1991	2	0,2	-	-	-	-	1	0,1	116	10,1	69	6,0	1151
1992	-	-	2	0,2	-	-	-	-	126	10,4	38	3,2	1206
1993	2	0,2	-	-	1	0,1	3	0,2	107	8,4	103	8,1	1270
1994	-	-	-	-	0	-	3	0,2	119	9,3	33	2,6	1284
1995	-	-	-	-	0	-	3	0,2	108	7,7	128	9,1	1406

**Tabela 2.** Distribuição das declarações de óbito de menores de 1 ano segundo itens não preenchidos do bloco "Óbito fetal ou menor de 1 ano", município de Maringá, Estado do Paraná, período de 1979 a 1995 (n<sup>o</sup> e %)

Ano	Ocupação do pai		Instrução do pai		Ocupação da mãe		Idade da mãe		Instrução da mãe		Filhos tidos vivos		Filhos tidos mortos		Semana de gestação		Tipo de gravidez		Tipo de parto		Peso ao nascer		Total de óbitos
	n <sup>o</sup>	%	n <sup>o</sup>	%	n <sup>o</sup>	%	n <sup>o</sup>	%	n <sup>o</sup>	%	n <sup>o</sup>	%	n <sup>o</sup>	%	n <sup>o</sup>	%	n <sup>o</sup>	%	n <sup>o</sup>	%	n <sup>o</sup>	%	
1979	50	30,1	96	57,8	16	9,6	52	31,3	83	50,0	-	-	4	2,4	100	60,2	95	57,2	96	57,8	113	68,2	166
1980	41	26,6	91	59,1	14	9,1	51	33,1	80	51,9	-	-	1	0,6	84	54,5	83	53,9	89	57,8	98	63,6	154
1981	37	23,7	91	58,3	14	9,0	57	36,5	76	48,7	-	-	16	10,2	82	52,6	79	50,6	81	51,9	96	61,5	156
1982	32	21,6	82	55,4	14	9,5	50	33,8	71	48,0	-	-	1	0,7	90	60,8	87	58,8	83	56,1	95	64,2	148
1983	35	22,9	47	30,7	1	0,7	13	8,5	19	12,4	-	-	-	-	34	22,2	19	12,4	26	17,0	73	47,7	153
1984	18	14,6	26	21,1	2	1,6	18	14,6	12	9,8	-	-	-	-	22	17,9	21	17,1	30	24,4	53	43,1	123
1985	19	13,8	30	21,7	5	3,6	34	24,6	20	14,5	-	-	37	26,8	42	30,4	43	31,2	42	30,4	77	55,8	138
1986	25	20,3	49	39,8	6	4,9	21	17,1	41	33,3	-	-	33	26,8	38	30,9	43	34,9	41	33,3	61	49,6	123
1987	26	25,7	45	44,6	13	12,9	28	27,7	32	31,7	-	-	20	19,8	32	31,7	25	24,7	25	24,7	43	42,6	101
1988	32	27,8	59	51,3	23	20,0	32	27,8	53	46,1	-	-	6	5,2	34	29,6	37	32,2	41	35,6	56	48,7	115
1989	26	24,1	44	40,7	12	11,1	30	27,8	35	32,4	-	-	3	2,8	29	26,8	24	22,2	23	21,3	46	42,6	108
1990	26	20,6	65	51,6	4	3,2	23	18,2	49	38,9	-	-	-	-	45	35,7	44	34,9	41	32,5	57	45,2	126
1991	13	19,1	15	22,0	3	4,4	9	13,2	10	11,0	-	-	-	-	19	27,9	15	22,0	21	30,9	26	38,2	68
1992	19	20,2	25	26,6	1	1,2	3	3,2	11	11,7	-	-	1	1,2	3	3,2	4	4,2	5	5,3	23	24,5	94
1993	16	21,9	19	26,0	2	4,1	3	4,1	7	9,6	10	13,7	63	86,3	2	2,7	2	2,7	1	1,4	8	11,0	73
1994	12	15,4	12	15,4	2	2,6	2	2,6	2	2,6	5	6,4	68	87,2	1	1,3	2	2,5	2	2,5	5	6,4	78
1995	11	13,9	14	17,7	-	-	3	3,8	3	3,8	7	8,9	69	87,3	13	16,4	4	5,1	4	5,1	7	8,9	79

O bloco da DO Óbito fetal ou menor de 1 ano deve ser obrigatoriamente preenchido para óbitos fetais e em menores de 1 ano. São itens referentes aos dados demográficos dos pais, filhos tidos, informações sobre a gestação, tipo de parto e peso ao nascer. Para a caracterização do óbito e melhor conhecimento de variáveis sociais e econômicas, é importante que esse quadro seja cuidadosamente preenchido. A Tabela 2 aponta melhora expressiva da qualidade desses dados durante o período, principalmente a partir de 1992. Entretanto, no caso das informações demográficas *ocupação e instrução do pai*, tiveram, em 1995, ainda, aproximadamente 14% e 18% de dados ignorados ou não preenchidos. Porém o problema maior parece estar no item n<sup>o</sup> de filhos tidos vivos e mortos. Para filhos tidos mortos, houve variação de preenchimento no período e observa-se, em 1995, que, em 87% das vezes, o

campo não foi preenchido. A ausência dessa informação, tanto na DO como na Declaração de Nascido Vivo (DN), inviabiliza estudos epidemiológicos, principalmente aqueles que as utilizam para análise de risco de morbimortalidade infantil. Além das informações não preenchidas ou ignoradas, constataram-se algumas inconsistências, como, por exemplo, o caso de uma mãe com 40 filhos tidos, outra com 60 anos de idade e dois casos de recém-nascidos com peso ao nascer de 3 e 23 gramas.

Para a vigilância em saúde, é importante que os óbitos infantis sejam investigados, no sentido de se detectar possíveis falhas no sistema de saúde local, sendo imprescindível, para isso, que as informações sejam adequadas e corretamente anotadas na DO. Dado que o maior percentual de óbitos infantis ocorre no período neonatal precoce, com a criança,

provavelmente, ainda hospitalizada após o nascimento, não se justifica a ausência das informações na DO. Por outro lado, no momento da busca ativa, realizada pela Secretaria Municipal de Saúde, atividade recomendada pelo MS, ocorre uma dificuldade adicional, pois algumas variáveis constantes da DO também não são registradas nos prontuários médicos, como, por exemplo, alguns dados socio-demográficos.

Em caso de mortes violentas, quando o preenchimento da DO cabe ao Instituto Médico Legal (IML), é freqüente a falta de preenchimento do tipo de violência, tipo de acidente, fonte de informação, acidente de trabalho e local do acidente. Segundo Laurenti e Mello Jorge (1996), o médico legista reluta em preencher os itens relativos ao tipo de violência, alegando ter somente elementos para afirmar ou descrever as lesões que ocasionaram a morte. Para Maringá, observa-se que apenas o item tipo de violência tem um bom preenchimento. Entretanto, para os outros, constatou-se que é ainda importante o percentual de informação não preenchida (Tabela 3).

**Tabela 3.** Distribuição das declarações de óbitos por Causas Externas, segundo itens não preenchidos do bloco Causas Externas, município de Maringá, Estado do Paraná, período de 1979 a 1995 (n<sup>o</sup> e %)

Ano	Tipo de violência		Tipo de acidente		Fonte de informação		Acidente de trabalho		Local do acidente		Total de óbitos
	n <sup>o</sup>	%	n <sup>o</sup>	%	n <sup>o</sup>	%	n <sup>o</sup>	%	n <sup>o</sup>	%	
1979	19	18,1	105	100,0	105	100,0	66	62,8	26	24,8	105
1980	36	27,1	133	100,0	133	100,0	89	66,9	52	39,1	133
1981	21	17,2	122	100,0	122	100,0	88	72,1	55	45,1	122
1982	17	11,6	146	100,0	146	100,0	97	66,4	35	24,0	146
1983	14	9,6	145	100,0	145	100,0	84	57,0	38	26,2	145
1984	16	10,2	156	100,0	156	100,0	112	71,8	57	36,5	156
1985	24	16,4	146	100,0	146	100,0	94	64,4	51	34,9	146
1986	35	17,8	197	100,0	197	100,0	109	55,3	55	27,9	197
1987	13	6,7	194	100,0	194	100,0	95	49,0	40	20,6	194
1988	22	14,1	156	100,0	156	100,0	82	52,6	29	18,6	156
1989	18	9,9	182	100,0	182	100,0	102	56,0	30	16,5	182
1990	22	9,9	223	100,0	223	100,0	99	44,4	47	21,1	223
1991	6	3,4	176	100,0	176	100,0	75	42,6	27	15,3	176
1992	20	11,9	168	100,0	168	100,0	99	58,9	56	33,3	168
1993	1	0,6	175	100,0	175	100,0	167	95,4	159	90,9	175
1994	1	0,5	213	100,0	213	100,0	122	57,3	76	35,7	213
1995	4	2,1	106	54,3	111	56,9	112	57,4	95	48,7	195

Outro ponto a ser observado na DO diz respeito às variáveis que correspondem ao bloco *Atestado Médico*. Em algumas DOs a falta de exatidão nos diagnósticos da causa básica e das causas concomitantes só permite a classificação da causa básica em categorias residuais dos capítulos. Em outros casos, a absoluta falta de informação no bloco *Atestado Médico* resulta em acentuado número de óbitos por Sintomas, Sinais e Afecções Mal Definidas.

As Tabelas 4, 5 e 6 mostram a magnitude do registro em categorias residuais das causas Mal Definidas, Causas Externas e Neoplasias. No entanto, existem diagnósticos que podem ser considerados mal definidos em todos os capítulos da CID (diagnósticos incompletos) e, por isso, está sendo elaborada, pelo Centro Brasileiro de Classificação de Doenças da Faculdade de Saúde Pública-USP, uma lista com a relação de todos esses diagnósticos, com o objetivo de se avaliar, para cada capítulo da CID, a magnitude desses diagnósticos indeterminados, ou não especificados, ou mal definidos (Mello Jorge e Gotlieb 1998).

**Tabela 4.** Distribuição das declarações de óbito por Causas Mal Definidas e Sem Assistência Médica, município de Maringá, Estado do Paraná, período de 1979 a 1995 (n<sup>o</sup> e %)

Ano	Causas Mal Definidas				Total de óbitos
	Total		sem assistência médica		
	n <sup>o</sup>	% (1)	n <sup>o</sup>	% (2)	
1979	64	7,5	38	59,4	858
1980	55	5,5	35	63,6	1003
1981	42	4,5	15	35,7	927
1982	42	4,4	5	11,9	943
1983	65	6,3	16	24,6	1028
1984	84	7,9	32	38,1	1062
1985	95	9,1	33	34,7	1042
1986	86	7,9	15	17,4	1093
1987	99	9,1	12	12,1	1084
1988	123	10,8	13	10,6	1138
1989	141	11,7	26	18,4	1206
1990	150	11,4	10	6,7	1320
1991	98	8,5	17	17,3	1151
1992	51	4,2	12	23,5	1206
1993	44	3,5	3	6,8	1270
1994	45	3,5	3	6,7	1284
1995	49	3,5	6	12,4	1406

(1) Porcentagem calculada sobre o total de óbitos; (2) Porcentagem calculada sobre os óbitos por Causas Mal Definidas

**Tabela 5.** Distribuição das declarações de óbito por Causas Externas e de tipo ignorado, município de Maringá, Estado do Paraná, período de 1979 a 1995 (n<sup>o</sup> e %)

Ano	Causas Externas				Total de óbitos
	Total		Tipo ignorado		
	n <sup>o</sup>	% (1)	n <sup>o</sup>	% (2)	
1979	105	12,3	16	15,2	858
1980	132	31,2	21	15,9	1003
1981	122	13,2	12	9,8	927
1982	146	15,5	16	11,0	943
1983	145	14,1	14	9,6	1028
1984	156	14,7	12	7,7	4062
1985	146	14,0	13	8,9	1042
1986	197	18,0	17	8,6	1093
1987	193	17,8	8	4,1	1084
1988	156	13,7	14	9,0	1138
1989	182	15,1	9	4,9	1206
1990	223	16,9	8	3,6	1320
1991	176	15,3	3	1,7	1151
1992	168	13,9	2	1,2	1206
1993	175	13,8	1	0,6	1270
1994	213	16,6	1	0,5	1284
1995	195	13,9	4	2,1	1406

(1) Porcentagem calculada sobre o total de óbitos; (2) Porcentagem calculada sobre os óbitos por Causas Externas; \* "Lesões em que se ignora se foram acidentais ou intencionalmente infligidas"

Segundo Oliveira e Pereira (1997), o indicador mais simples da qualidade dos dados de mortalidade certificados por médico é a proporção de óbitos classificados como Mal Definidos.

**Tabela 6.** Distribuição das declarações de óbito por Neoplasias e respectivas categorias residuais, município de Maringá, Estado do Paraná, período de 1979 a 1995 (nº e %)

Ano	Neoplasias						Total de óbitos
	Total		239*		199**		
nº	% (1)	nº	% (2)	nº	% (2)		
1979	79	9,2	2	2,5	4	5,1	858
1980	112	11,2	2	1,8	7	6,2	1003
1981	106	11,4	-	-	5	4,7	927
1982	115	12,2	-	-	2	1,7	943
1983	124	12,1	-	-	3	2,4	1028
1984	118	11,1	-	-	4	3,9	1062
1985	124	11,9	-	-	3	2,4	1042
1986	136	12,4	-	-	2	1,5	1093
1987	124	11,4	6	4,8	6	4,8	1084
1988	159	14,0	-	-	10	6,3	1138
1989	166	13,8	5	3,0	6	3,6	1206
1990	168	12,7	5	3,0	8	4,8	1320
1991	172	14,9	7	4,1	6	3,5	1151
1992	186	15,4	5	2,7	12	6,5	1206
1993	182	14,3	3	1,6	9	4,9	1270
1994	188	14,6	4	2,1	12	6,4	1284
1995	226	16,1	4	1,8	8	3,5	1406

\* Neoplasia de natureza não especificada; \*\* Neoplasia maligna sem especificação de localização; (1) Porcentagem calculada sobre o total de óbitos; (2) Porcentagem calculada sobre os óbitos por Neoplasias

O percentual de óbitos por causas Mal Definidas caiu de 7,5%, em 1979, para 3,5%, em 1995, e os dados apontam um considerável declínio dos óbitos Sem Assistência Médica em relação ao total no Capítulo, de 59,4%, em 1979, para 12,4%, em 1995. Comparando esses resultados com os encontrados por Carvalho (1997) pode-se concluir que o município de Maringá tem situação melhor de qualidade desses dados nas DOs em relação à Região Sul, que foi de 9,42% e 55,82%, respectivamente, para os óbitos por causas Mal Definidas e Sem Assistência Médica. Para o Brasil, Mello Jorge e Gotlieb (2000) também relatam melhora na participação das Causas Mal Definidas e óbitos Sem Assistência Médica, para o mesmo período, mas ainda apresentam valores relativos importantes de 20,1%, em 1979, e 16,2%, em 1995.

A melhora desses percentuais para Maringá é resultado, além do trabalho de busca ativa das DOs nos hospitais, pelos profissionais do Setor de Epidemiologia da Secretaria de Saúde do município, realizando correção e complementação de dados não preenchidos ou preenchidos inadequadamente, também da boa cobertura de assistência médica existente no município.

Na Tabela 5, são apreciadas as proporções de óbitos codificados no capítulo das Causas Externas e também no agrupamento referente aos óbitos por causas externas de tipo ignorado, ou seja, "lesões em

que se ignora se foram acidentais ou intencionalmente infligidas". Segundo Laurenti *et al.* (1998), elevados percentuais nesse grupo significam que a investigação realizada não foi adequada ou que os atestados de óbito não estão tendo seu preenchimento feito corretamente. Observa-se que, de 1979 a 1995, a porcentagem de óbitos variou de 15,2% a 2,1%, situação melhor em relação à apresentada para a mesma causa, para o Brasil, que foi de 20,7% e 8,8%, respectivamente (Mello Jorge e Gotlieb, 1998).

Algumas experiências têm sido colocadas em prática com o objetivo de melhorar essa informação, como o estabelecimento de convênios ou propostas de cooperação entre o IML, que é responsável pelas necrópsias em caso de morte por causas externas, e a Secretaria de Saúde ou setor de estatística. Em Maringá, com a participação da Universidade, o Setor de Epidemiologia do município tem trabalhado para que essa integração seja transformada em rotina de serviço e não apenas parte de atividade de extensão de alunos de cursos de graduação.

Para as Neoplasias, tanto para a categoria 199 (Neoplasia Maligna sem especificação de localização) como para a 239 (Neoplasia de natureza não especificada), os percentuais apresentaram alguma variação no período e, no ano de 1995, estavam baixos, com 1,8% e 3,5%, respectivamente (Tabela 6). É possível que, com a integração entre o setor de estatística e os hospitais, melhore ainda mais essa na DO.

Os resultados aqui apresentados apontam, de uma maneira geral, para uma significativa melhora da qualidade das informações de mortalidade para o município de Maringá, principalmente a partir de 1991, quando foi iniciado o processo de municipalização da atenção à saúde, que veio acompanhado da descentralização de importantes atividades, como a Vigilância Epidemiológica, distribuição, coleta, codificação e digitação de informações das DOs, DN e Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

Entretanto, observam-se ainda hoje deficiências expressivas de preenchimento de algumas variáveis de fundamental importância. É o caso de dados de identificação do falecido, como ocupação e instrução, que apresentaram, em 1995, 7,7% e 9,1%, respectivamente, de não preenchimento. É importante que, além de *sexo*, *idade* e *causa básica*, outras variáveis sejam utilizadas com maior frequência em estudos epidemiológicos para que possam ser cada vez mais aprimoradas.

Para óbitos infantis, como já comentado, chamou a atenção que 87% da informação sobre *filhos tidos mortos* não seja conhecida. Já para os relativos às Causas Externas, esforço adicional deve ser dispensado através de incentivo à integração interinstitucional entre Secretarias de Saúde, IML, Sistema de Verificação de Óbito (SVO), polícia de trânsito e hospitais, para o conhecimento e registro adequado dos eventos.

Atualmente, com o avanço tecnológico de fácil acesso para os municípios maiores dos Estados mais desenvolvidos, não existe justificativa para que os documentos básicos que geram as estatísticas de saúde, como a DO e DN, por exemplo, estejam incompletos ou sejam mal preenchidos, pois é de conhecimento dos gestores municipais que as informações em saúde, abrangendo as de caráter administrativo e as relativas ao processo saúde/doença, são essenciais no processo de tomada de decisão constituindo em instrumento indispensável na área do planejamento e organização em saúde (Eduardo, 1990).

Cabe aqui importante ressalva no que diz respeito ao valor dos registros hospitalares, como os prontuários dos pacientes, que, além dos objetivos administrativos e legais, são instrumentos indispensáveis de pesquisa clínico-epidemiológica. Particularmente para as DOs, os prontuários servem para complementar e aprofundar questões específicas não permitidas, através das informações nela contidas, seja por deficiência na quantidade, por baixa cobertura, ou na qualidade, por não preenchimento ou preenchimento inadequado dos dados nesse formulário.

Finalizando, é necessário que as Secretarias de Saúde Municipais estejam sensibilizadas e, como recomenda Mello Jorge (1990), considerem os "intervenientes", que são as pessoas ou órgãos que participam do Sistema de Estatísticas Vitais que devem ser trabalhados para que o sistema receba dados em maior quantidade e de melhor qualidade.

Condições devem ser criadas, e o processo de busca ativa do formulário DO deve ser viabilizado, além da promoção de integração entre as instituições de saúde com bom fluxo das informações, sendo essencial a compreensão da valiosa contribuição de todos os níveis de atuação dos profissionais de saúde, para a existência de um Sistema de Informações em Saúde confiável.

## Referências

- BALDIJÃO, M.F.A. Sistemas de informação em saúde. *São Paulo Perspect*, São Paulo, v. 6, n. 4, p. 21-28, 1992.
- CARVALHO, D.M. Grandes sistemas nacionais de Informação em saúde: revisão e discussão da situação atual. *Cenepi. Informe Epidemiológico Sus VI*, Brasília, v. 4, p. 7-46, 1997.
- COSTA JUNIOR, M.L. *Análise crítica do banco de dados de mortalidade do Ministério da Saúde utilizando os dados sobre homicídios ocorridos no município de São Paulo, de 1979 a 1994*. São Paulo, 1997. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.
- EDUARDO, M.B.P. A informação em saúde no processo de tomada de decisão. *Rev. Adm. Públ.*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 70-77, 1990.
- FREITAS, M.S. *Avaliação do Sistema de Informações sobre mortalidade no Estado do Acre no ano de 1994*. São Paulo, 1997. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.
- LAURENTI, R. Análise da informação em saúde: 1893-1993, cem anos de Classificação Internacional de Doenças. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 407-17, 1991.
- LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M.H.P. O Atestado de Óbito. São Paulo: Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. Série Divulgação nº 1, 1996.
- LAURENTI, R. et al. *Perfil epidemiológico da saúde masculina na região das Américas: uma contribuição para o enfoque de gênero*. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, 1998.
- MELLO JORGE, M.H.P. *Registro dos eventos vitais: sua importância em Saúde Pública*. São Paulo: Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. Série Divulgação nº 5, 1990.
- MELLO JORGE, M.H.P.; GOTLIEB, S.L.D. *O sistema de informações de mortalidade: problemas e propostas para seu enfrentamento*. Projeto de Pesquisa, Departamento de Epidemiologia, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 1998 (mimeo).
- MELLO JORGE, M.H.P.; GOTLIEB, S.L.D. *As condições de saúde no Brasil: retrospecto de 1979 a 1995*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE - FNS/Cenepi/Datusus. *Sistema de Informação sobre mortalidade, 1979-1997*. Dados de Declaração de óbito em CD-ROM, 1998.
- OLIVEIRA, H.; PEREIRA, I.P.A. Estatísticas de Mortalidade e nascidos vivos: considerações sobre principais problemas. *Informe Epidemiológico SUS VI*, Brasília, v. 3, p. 15-19, 1997.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. *Classificação Internacional de Doenças: 9ª Revisão 1975*. São Paulo, 1985, 2 vol. Centro Brasileiro de Classificação de Doenças.

Received on March 15, 2001.

Accepted on May 25, 2001.

**República Federativa do Brasil**  
**Ministério da Saúde**  
1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

**Declaração de Óbito** Nº 175760

<b>I</b>	1 Cartório	Código	2 Registro	3 Data
	4 Município	5 UF	6 Cemitério	
<b>II</b>	7 Tipo de Óbito <input type="checkbox"/> 1 - Fatal <input type="checkbox"/> 2 - Não Fatal		8 Óbito Data _____ Hora _____	
	11 Nome do falecido		9 RIC	
<b>III</b>	12 Nome do pai		13 Nome da mãe	
	14 Data de nascimento		15 Idade Anos completos _____ Menores de 1 ano _____ Horas _____ Minutos _____ Ignorado <input type="checkbox"/>	
<b>IV</b>	16 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masc. <input type="checkbox"/> F - Fem.		17 Raça/cor <input type="checkbox"/> 1 - Branca <input type="checkbox"/> 2 - Preta <input type="checkbox"/> 3 - Amarela <input type="checkbox"/> 4 - Parda <input type="checkbox"/> 5 - Indígena	
	18 Estado civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro <input type="checkbox"/> 2 - Casado <input type="checkbox"/> 3 - Viúvo <input type="checkbox"/> 4 - Separado judicialmente <input type="checkbox"/> 5 - União consensual <input type="checkbox"/> 6 - Ignorado		19 Escolaridade (Em anos de estudo concluídos) <input type="checkbox"/> 1 - Nenhuma <input type="checkbox"/> 2 - De 1 a 3 <input type="checkbox"/> 3 - De 4 a 7 <input type="checkbox"/> 4 - De 8 a 11 <input type="checkbox"/> 5 - 12 e mais <input type="checkbox"/> 6 - Ignorado	
<b>V</b>	20 Ocupação habitual e ramo de atividade (se aposentado, colocar a ocupação habitual anterior)		Código	
	21 Logradouro (Rua, praça, avenida etc.)		22 CEP	
<b>VI</b>	23 Bairro/Distrito		24 Município de residência	
	25 UF		26 Local de ocorrência do óbito <input type="checkbox"/> 1 - Hospital <input type="checkbox"/> 2 - Outros estab. saúde <input type="checkbox"/> 3 - Domicílio <input type="checkbox"/> 4 - Via pública <input type="checkbox"/> 5 - Outros <input type="checkbox"/> 6 - Ignorado	
<b>VII</b>	27 Estabelecimento		Código	
	28 Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência (Rua, praça, avenida, etc.)		29 CEP	
<b>VIII</b>	30 Bairro/Distrito		31 Município de ocorrência	
	32 UF		33 Idade	
<b>IX</b>	34 Escolaridade (Em anos de estudo concluídos) <input type="checkbox"/> 1 - Nenhuma <input type="checkbox"/> 2 - De 1 a 3 <input type="checkbox"/> 3 - De 4 a 7 <input type="checkbox"/> 4 - De 8 a 11 <input type="checkbox"/> 5 - 12 e mais <input type="checkbox"/> 6 - Ignorado		35 Ocupação habitual e ramo de atividade da mãe	
	36 Número de filhos tidos Obs.: Utilizar 99 para ignorados		37 Nascidos vivos	
<b>X</b>	38 Duração da gestação (Em semanas) <input type="checkbox"/> 1 - Menos de 22 <input type="checkbox"/> 2 - De 22 a 27 <input type="checkbox"/> 3 - De 28 a 31 <input type="checkbox"/> 4 - De 32 a 36 <input type="checkbox"/> 5 - De 37 a 41 <input type="checkbox"/> 6 - 42 e mais <input type="checkbox"/> 7 - Ignorado		39 Tipo de gravidez <input type="checkbox"/> 1 - Única <input type="checkbox"/> 2 - Única <input type="checkbox"/> 3 - Tripla e mais <input type="checkbox"/> 4 - Ignorado	
	40 Morte em relação ao parto <input type="checkbox"/> 1 - Antes <input type="checkbox"/> 2 - Durante <input type="checkbox"/> 3 - Depois <input type="checkbox"/> 4 - Ignorado		41 Peso ao nascer	
<b>XI</b>	42 Num. da Declar. de Nascidos Vivos		43 OBITOS EM MULHERES A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado	
	44 A morte ocorreu durante o puerpério? <input type="checkbox"/> 1 - Sim até 42 dias <input type="checkbox"/> 2 - Sim de 43 dias a 1 ano <input type="checkbox"/> 3 - Não <input type="checkbox"/> 4 - Ignorado		45 ASSISTÊNCIA MÉDICA Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado	
<b>XII</b>	46 DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR: Exame complementar? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado		47 Cirurgia? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado	
	48 Necropsia? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado		49 CAUSAS DA MORTE - PARTE I Diga qual o estado médico que causou diretamente a morte. a) _____ b) _____ c) _____ d) _____ Devido ou como consequência de: _____	
<b>XIII</b>	50 PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, no código acima. _____ _____		51 Nome do médico	
	52 O médico que assina atendeu ao falecido? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Substituto <input type="checkbox"/> 3 - IML <input type="checkbox"/> 4 - EVO <input type="checkbox"/> 5 - Outros		53 CRM	
<b>XIV</b>	54 Nome de contato (Telefone, fax, e-mail etc.)		55 Data do atestado	
	56 Assinatura		57 PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico) <input type="checkbox"/> 1 - Acidente <input type="checkbox"/> 2 - Suicídio <input type="checkbox"/> 3 - Homicídio <input type="checkbox"/> 4 - Outros <input type="checkbox"/> 5 - Ignorado	
<b>XV</b>	58 Fonte de informação <input type="checkbox"/> 1 - Boletim de Ocorrência <input type="checkbox"/> 2 - Hospital <input type="checkbox"/> 3 - Família <input type="checkbox"/> 4 - Outra <input type="checkbox"/> 5 - Ignorada		59 Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência	
	60 SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO Logradouro (Rua, praça, avenida etc.)		Código	
<b>XVI</b>	61 Declarante		62 Testemunhas	
	Localidade/Município		Código	

Versão 09/95-01