

ARTIGO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DOS REGISTROS DAS CAUSAS BÁSICAS DE ÓBITOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE

EVALUATION OF RECORDS OF BASIC CAUSES OF DEATHS IN THE MORTALITY INFORMATION SYSTEM

Lays Costa Marques¹, Ellen Carolina Sidorak Eineck², Kárytta Lea Gomes Silva², Marcos Junio Alves², Arthur Alves Borges de Carvalho³.

 ACESSO LIVRE

Citação: Marques LC, Eineck ECS, Silva KLG, Alves MJ, Carvalho AAB (2020) Avaliação dos registros das causas básicas de óbitos no sistema de informação de mortalidade. Revista de Patologia do Tocantins, 7(2):.

Instituição:

¹Médica Residente, Goiânia, Goiás, Brasil.

²Médico (a), Brasil.

³Médico Patologista, Palmas, Tocantins, Brasil.

Autor correspondente: Lays Costa Marques; layscm@hotmail.com

Editor: Carvalho A. A. B. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

Publicado: 28 de julho de 2020.

Direitos Autorais: © 2020 Marques et al. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Conflito de interesses: os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

RESUMO

Introdução: Os dados epidemiológicos em saúde têm como funcionalidade gerar informações para favorecer estatísticas visando melhorar os programas de saúde da população. Para tal, o Brasil conta com o Sistema de Informação sobre Mortalidade, que é uma plataforma do Ministério da Saúde que armazena dados oriundos da Declaração de Óbito. Com esses dados registrados, é possível levantar estatísticas sobre o que mais causa óbito na população de uma região e quais as entidades que mais notificam as causas básicas de óbito. Analisar a qualidade desses registros ou notificações obituárias pode identificar as reais necessidades sanitárias populacionais e creditar os sistemas de informações de saúde. **Objetivo:** Avaliar a completude e a qualidade dos registros das causas básicas de óbito no SIM para o Estado de Tocantins. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo, transversal, quantitativo e qualitativo, no qual foram analisados dados secundários do SIM/MS, disponíveis publicamente no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que compreendem registros das causas básicas de óbitos não fatais provenientes de todos os cinco possíveis atestantes para o Estado do Tocantins nos anos de 2010 a 2012. **Resultados:** Foram identificadas falhas, sobretudo no que tange o preenchimento das declarações de óbitos, as quais refletem pouco conhecimento ou falta de capacitação dos profissionais. **Conclusão:** Os resultados obtidos revelam a necessidade de aprimoramento do processo de coleta de dados epidemiológicos do Brasil, visto a importância do estudo das causas básicas de óbitos, a fim de favorecer o aperfeiçoamento dos programas de saúde do país.

Palavras-chave: Registros de mortalidade. Análise de dados. Atestado de óbito. Causas de morte. Classificação internacional de doenças.

ABSTRACT

Introduction: Epidemiological health data has the function of generating information to favor statistics aiming at improving the population's health programs. To this end, Brazil counts on the Mortality Information System, which is a platform of the Ministry of Health that stores data from the Death Certificate. With these data recorded, it is possible to collect statistics on what causes the most death in the population of a region and which entities report the most basic causes of death. Analyzing the quality of these records or obituary notifications can identify the real population health needs and credit health information systems. **Objective:** To evaluate the completeness and quality of the records of the basic causes of death in the SIM for the State of Tocantins. **Materials and Methods:** Retrospective, cross-sectional, quantitative and qualitative study, in which secondary data from SIM / MS were analyzed, publicly available on the website of the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), which comprise records of the basic causes of non-fatal deaths. fetals from all five possible attestants for the State of Tocantins in the years 2010 to 2012. **Results:** Flaws were identified, especially with regard to filling out death certificates, which reflect little knowledge or lack of training for professionals. **Conclusion:** The results obtained reveal the need to improve the process of collecting epidemiological data in Brazil, considering the importance of studying the basic causes of death, in order to favor the improvement of the country's health programs.

Keywords: Mortality records. Data analysis. Death certificate. Causes of death. International Classification of Diseases

INTRODUÇÃO

A Classificação internacional de doenças (CID-10) é um instrumento estatístico baseado em apresentações de mortalidade por “causa básica de óbito”. Desde a primeira edição em 1893 sofreu modificações bem como gradativa difusão, expressando o reconhecimento da importância da classificação das doenças e elaboração de estatísticas vitais⁶.

Para a CID, a “Causa Básica de Morte” consiste na doença ou lesão desencadeante da cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram à morte ou circunstâncias do acidente/violência que produziram a lesão fatal⁵.

Após codificação, as informações referentes às causas de morte oriundas das declarações de óbitos são lançadas na plataforma do SIM conhecida como “seletor de causa básica (SCB)”. O seletor de causa básica analisa as causas de morte (linha “A”), as causas intermediárias (linhas “B” e linha “C”), e a causa básica descrita na linha “D”. É selecionada uma única causa básica primária de óbito, podendo ser classificada em um grupo na CID¹⁸.

No entanto, para que o sistema de informações funcione são importantes o preenchimento adequado da declaração de óbito (DO) e ausência de falhas humanas nas transferências dos dados para a plataforma. A análise retrospectiva de diversos indicadores de qualidade dos dados sobre mortalidade, dos quais a proporção de mortes classificadas como mal definidas enviada à Organização Mundial da Saúde (OMS), classificou o Brasil com dados de qualidade intermediária.

Concomitante à implantação do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), estabeleceram-se formulações básicas para que as estatísticas vitais pudessem ser comparadas em níveis regionais, nacionais e internacionais. Estes conceitos denominados de “Eventos Vitais” foram estabelecidos no Brasil utilizando os conceitos básicos da OMS, sendo que os principais são o “Nascimento vivo”, o “Óbito fetal”, as “Causas da Morte” e a “Causa Básica da Morte”¹³.

No Brasil, na década de 80, as causas mal definidas de óbitos constituíam cerca de 20% dos registros totais. A Organização Pan-Americana para a Saúde (OPAS) recomendava melhor esclarecimento das causas de óbitos por meio de aperfeiçoamento dos sistemas de informação assim como sensibilização de gestores da saúde pública e das instituições de ensino médico quanto a importância da fidedignidade dos indicadores de saúde no Brasil¹³.

Em 2003, a principal causa de óbito no Brasil foi definida como externa (13%)²⁰ ou seja, morte não-natural, que sobrevém de acidentes ou qualquer tipo de violência¹², as quais, segundo a OMS devem ser registradas de acordo com o capítulo XX do CID-10¹⁰.

No estado do Tocantins, a segunda causa de morte mais prevalente é por causas externas⁴. Ressalta-se que as estatísticas vitais para estas causas apresentam pouca credibilidade sobre as causas de mortalidade e de morbidade mormente a realização das necropsias por médicos legistas. Isto se deve ao compromisso epidemiológico dos médicos legistas com as quantidades e qualidades das causas externas ser pouco observado¹¹. Os legistas alegam dificuldades ou impossibilidades de conhecerem as naturezas dos acidentes ou das lesões que provocaram as mortes¹².

Em 2005, o Ministério da Saúde (MS) iniciou um projeto de melhoria na qualidade dos dados sobre mortalidade, sobretudo para as regiões norte e nordeste. Dentre as ações, buscou contratar apoiadores para os estados, desenvolver instrumentos para elucidação de óbitos com causas mal definidas, relacionar os registros do SIM com os demais sistemas de informação, monitorar continuamente os resultados das investigações de óbito, além de projeto de qualificação dos médicos para preenchimento da DO⁷.

A qualidade dos dados sobre mortalidade sofre influência quando grande quantidade de causas básicas de óbitos é classificada como mal definida de acordo com o Capítulo XVIII da CID 10. No Brasil, a proporção de óbitos por causa mal definida tem caído nos últimos anos, representando 14% das causas básicas em 2001. Contudo esses valores ainda são muito elevados, principalmente quando comparados com números de países desenvolvidos, onde menos de 1% dos óbitos possuem tal classificação¹⁶.

MÉTODO

Estudo retrospectivo, transversal, quantitativo e qualitativo de dados secundários no SIM do Ministério da Saúde do Brasil. A obtenção e análise dos dados mediante o departamento de informática do Sistema Único da Saúde (DATASUS) no período de janeiro a agosto de 2014. Os dados foram selecionados no período de 2010 a 2012 e encontram-se disponíveis publicamente no link: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>.

As informações selecionadas para o estudo compreenderam os registros de óbitos não fetais provenientes de todos os cinco possíveis atestantes. Os atestantes são médicos “assistentes” que prestaram atendimento prévio ao falecido, médicos “substitutos” plantonistas ou prestadores de serviço de saúde que não assistiram previamente o falecido, médicos do Serviço de Verificação de Óbitos (“SVO”) que realizam exame necroscópico para óbitos com causas naturais mal definidas, médicos do Instituto Médico Legal (“IML”) que realizam exame necroscópico para óbitos com causas externas suspeitas ou confirmadas, e “Outros” cidadãos que registraram os óbitos em localidades sem médicos.

A presença de dados discriminados e disponibilizados no SIM como “ignorados”, em variáveis que possuem a possibilidade de serem informadas como ignoradas, forma considerados como campos preenchidos e não como campos vazios ou não preenchidos. Incluíram-se, dentro de cada variável analisada, os campos vazios ou não preenchidos com a finalidade de permitir a avaliação da completude de dados dentro do SIM no total de registros e para os diferentes atestantes.

No estudo não foram considerados os possíveis erros de digitação dos codificadores e não foram estudadas as possíveis interferências dos codificadores para mais ou para menos dados registrados no SIM. Foram excluídos da análise registros de óbitos de pacientes residentes em demais unidades federativas fora do Estado do Tocantins e cujos óbitos, eventualmente, ocorreram dentro do Tocantins.

Cada óbito gera um único registro no SIM e cada registro estudado possui, em média, 90 variáveis com dados relacionadas tanto a informações médicas, sociais, geográficas

quanto a produtos de codificações do SIM. Duas variáveis foram selecionadas: causa básica de óbito e atestante. Os registros oriundos de cada um dos atestantes foram analisados individualmente para a variável causa básica de óbito.

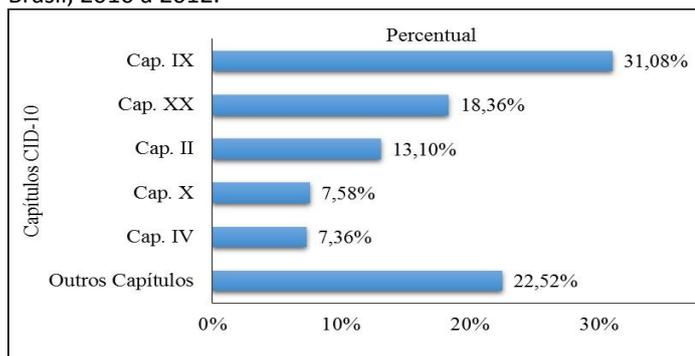
Notória a completude total de dados sobre a variável causa básica qualidade das causas básicas de óbitos foi analisada considerando as cinco causas básicas mais prevalentes discriminadas por capítulo da CID-10 tanto no total de registros quanto para cada atestante.

Preservou-se os aspectos éticos da privacidade e da confidencialidade sem prejuízo à indivíduos ou às populações, de acordo com a Resolução CNS 466/12². O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto dispensou de submissão para análise ética por se tratar de pesquisa em dados secundários disponíveis e de livre acesso público via internet. Essa pesquisa é isenta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Foram obtidos 19780 registros de mortalidade. Destes, os cinco principais capítulos de causas básicas de óbitos encontrados foram: capítulo IX referente às doenças do aparelho circulatório com 6147 óbitos (31,08%), o capítulo XX relacionado às causas externas de morbidade e mortalidade com 3632 (18,36%), o capítulo II compreendendo as neoplasias com 2592 (13,10%), o capítulo X das doenças do aparelho respiratório com 1499 (7,58%) e o capítulo IV das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas com 1499 (7,36%) (Gráfico 1).

Gráfico 1 Número e percentual de registros no Sistema de Informação de Mortalidade segundo os principais capítulos (CID-10) de causas básicas de óbitos, Tocantins, Brasil, 2010 a 2012.



Fonte: SIM

Entre os 6942 registros exclusivos para o atestante "Assistente", o capítulo IX referente às doenças do aparelho circulatório com 2471 (35,59%) consistiu no principal capítulo de causa básica de óbito seguido pelo capítulo II das neoplasias 1153 (16,61%), capítulo X para as doenças do aparelho respiratório 635 (9,15%), capítulo IV das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas 568 (8,18%), e capítulo XI envolvendo as doenças do aparelho digestivo 417 (6,01%) (Gráfico 2).

Para os 3843 registros atestados especificamente pelo "Substituto", considera-se o capítulo IX referente às

doenças do aparelho circulatório com 1311 (34,11%) a principal causa básica de óbito entre os cinco capítulos, em sequência o capítulo II relativo a neoplasias com 773 (20,11%), o capítulo X para doenças do aparelho respiratório com 375 (9,76%), o capítulo IV para doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas com 356 (9,26%) e o capítulo XI para doenças do aparelho digestivo com 292 (7,60%) (Gráfico 2).

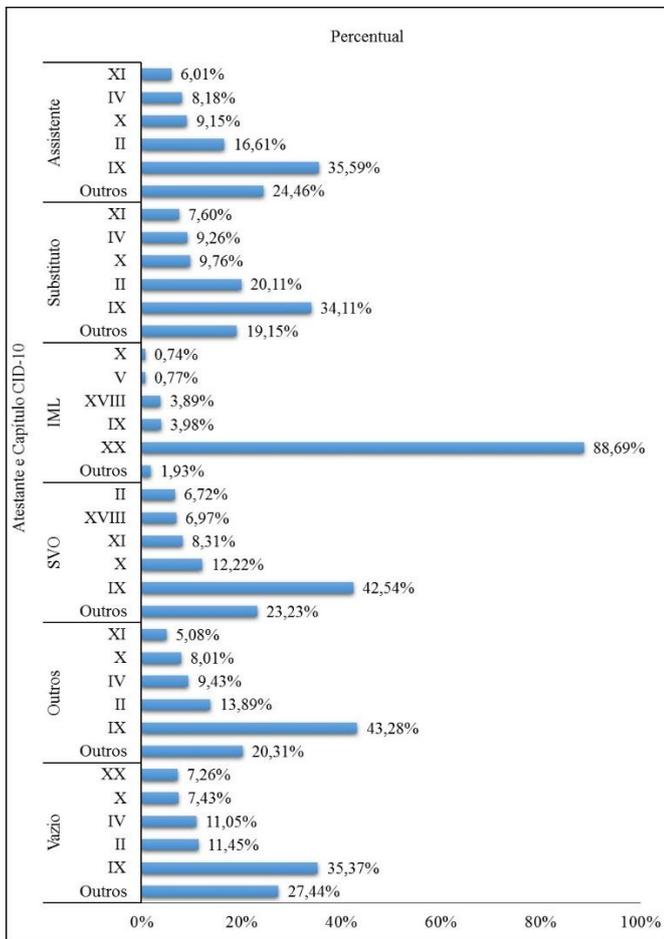
Para os 3518 registros restritos do IML, obteve-se a seguinte classificação, do mais prevalente para o menos prevalente: capítulo XX relacionado às causas externas de morbidade e mortalidade com 3120 (88,69%), capítulo IX para doenças do aparelho circulatório com 140 (3,98%), capítulo XVIII para sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte com 137 (3,89%), capítulo V alusivo a Transtornos Mentais e Comportamentais com 27 (0,77%) e capítulo X para doenças do aparelho respiratório 26 (0,74%) (Gráfico 2).

Dentre os 818 registros atestados exatamente pelo SVO, 348 (42,54%) destes foram computados como causa básica de óbito as doenças do aparelho circulatório referente ao capítulo IX, o qual representa a principal causa básica de óbito para o atestante "SVO" entre os anos de 2010, 2011 e 2012; o capítulo X para doenças do aparelho respiratório com 100 (12,22%) expressa a segunda principal causa básica de óbito, o capítulo XI para doenças do aparelho digestivo com 68 (8,31%) retrata a terceira principal. O quarto e o quinto lugar ficam para o capítulo XVIII pautado em sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte com 57 (6,97%) e capítulo II para neoplasias 55 (6,72%), respectivamente (Gráfico 2).

Dos 2895 registros preenchidos para atestante "Outros", notou-se que as três principais causas básicas de óbitos compreendem: o capítulo IX das doenças do aparelho circulatório com 1253 (43,28%), capítulo II para neoplasias com 402 (13,89%) e o capítulo IV para doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas com 273 (9,43%). Já os capítulos X – doenças do aparelho respiratório e XI - doenças do aparelho digestivo - constituíram as causas menos prevalentes com respectivamente, 232 (8,01%) e 147 (5,08%) registros (Gráfico 2).

Dos 1764 registros cujo campo de atestante não foi preenchido, as causas básicas de óbitos, em ordem decrescente foram: doenças do aparelho circulatório com 35,37%(n=624); neoplasias com 11,45%(n=202); doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas com 11,05 (n=195); doenças do aparelho respiratório com 7,26%(n=128). Causas externas representaram 7,26% (Gráfico 2).

Gráfico 2 Análise percentual de registros no Sistema de Informação de Mortalidade segundo os principais capítulos (CID-10) de causas básicas de óbitos em relação a cada atestante, Tocantins, Brasil, 2010 a 2012.



Fonte: SIM

Dos 19780 registros de óbitos, 586 (2,9%) foram atestados como causa básica de óbito mal definida, isto é, causas contidas no capítulo XVIII (Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório, Não Classificados em Outra Parte) do CID-10. A quantidade de registros de mortalidade que exibem a causa básica de óbito como mal definida para o atestante Assistente representa 120 óbitos (20,48%), para o Substituto 38 óbitos (6,48%), para o IML 137 óbitos (23,38%), para o SVO 57 óbitos (9,73%) e para Outros 141 óbitos (24,06%). Dos registros que apresentaram a variável "Atestante" vazia, observou-se que 93 (15,87%) foram declarados causa básica mal definida (Tabela 1).

Tabela 1 Número e percentual de registros no Sistema de Informação de Mortalidade segundo Causas Básicas de Óbito Mal Definidas e atestante, Tocantins, Brasil, 2010 a 2012.

Atestante	Nº de Registros incluídos no	
	Cap. XVIII	% de Registros incluídos no Cap. XVIII
Assistente	120	20,48%
Substituto	38	6,48%
IML	137	23,38%
SVO	57	9,73%
Outros	141	24,06%
Vazio	93	15,87%
Total	586	100,00%

Fonte: SIM

Quando relacionados o número de registros de causas básicas de óbitos incluídas no capítulo XVIII com o número total de registros no SIM para cada atestante, o SVO

apresentou a maior proporção de registros de causas básicas de óbitos mal definidos por número total de registros no SIM. O atestante substituto foi o atestante que apresentou menor proporção de causas básicas de óbitos mal definidas. (Tabela 2).

Tabela 2 Número e percentual de registros incluídos no capítulo XVIII por número total de registros para cada atestante.

Registros	Atestante						Total
	Assistente	Substituto	IML	SVO	Outros	Vazio	
Capítulo XVIII	120	38	137	57	141	93	586
Total	6942	3843	3518	818	2895	1764	19780
% do	1,73%	0,99%	3,89%	6,97%	4,87%	5,27%	2,96%
Capítulo XVIII							

Fonte: SIM

Considerando os 3632 registros por Causas Externas de Morbidade e Mortalidade (capítulo XX do CID-10), 3120 (85,90%) foram atestadas pelo IML, 185 (5,09%) pelo Assistente, 128 (3,52%) apresentaram a variável "atestante" vazia, 95 (2,62%) pelo Substituto, 88 (2,42%) por Outros e 16 (0,44%) pelo SVO (Tabela 3).

Quando relacionados o número de registros de causas básicas de óbitos incluídas no capítulo XX com o número total de registros no SIM para cada atestante, o atestante IML e SVO apresentaram maior e menor proporção de causas básicas externas de óbitos por número total de registros no SIM, respectivamente (Tabela 3).

Tabela 3 Número e percentual de registros incluídos no capítulo XX por número total de registros para cada atestante, Tocantins, Brasil, 2010 a 2012.

Atestante	Nº de registros		Percentual de Registro no Cap. XX
	incluídos no cap. XX	Nº total de registros no SIM	
Assistente	185	6942	2,66%
Substituto	95	3843	2,47%
IML	3120	3518	88,68%
SVO	16	818	1,9%
Outros	88	2895	3,03%
Vazio	128	1764	7,25%
Total	3632	19780	18,36%

Fonte: SIM

DISCUSSÃO

De acordo com os dados analisados sobre a mortalidade do Estado de Tocantins foi encontrada uma série de irregularidades e desvio de funções quanto ao preenchimento adequado da declaração de óbito. Esse fato se

deve a fatores explicados a diante e certamente contribuem para ilegitimidade dos dados epidemiológicos.

Segundo a legislação brasileira o Artigo nº 162 do Código de Processo Penal brasileiro preconiza que, para toda causa de morte externa ou até mesmo suspeita de violência a DO será fornecida por um médico perito do instituto médico legal (IML), após exame necroscópico, ou, ainda, nas localidades onde houver apenas um médico, este será o responsável pela emissão da DO, podendo ser nomeado pela autoridade policial como perito “ad Oc” é esperado que o Instituto Médico Legal (IML) ateste todas as mortes de causa externa (Cap. XX do CID-10)^{3,20}. No entanto, no presente estudo notou-se que todos os outros serviços têm determinada porcentagem de atestados de mortes por causas externas, negligenciando a obrigatoriedade do encaminhamento ao IML. Constatou-se que os seguintes serviços atestaram óbitos do capítulo XX do CID-10 nas seguintes porcentagens: IML (85,9%), Assistente (5,09%), campos vazios (3,52%), Substituto (2,62%), Outros (2,42%) e SVO (0,44%).

É evidente a falha no cumprimento legal da legislação no preenchimento da DO, fatores como indisponibilidade do serviço legal a todos os municípios favorecem ainda mais esse desvio de função, assim como a dificuldade em encaminhar “o corpo” a outras cidades. Contudo, o principal fator responsável por porcentagens de óbitos de causa externas declarados por serviços que não seja o IML é o desconhecimento por parte dos atestantes sobre a correta regulamentação dos serviços competentes a declarar cada tipo de óbito. Em trabalho, Mendonça et al. (2010)¹⁷ analisou um cenário de problemas sobre o preenchimento da DO, sendo necessárias medidas de instituições responsáveis, como o Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, instituições de ensino e de saúde, as ações já desenvolvidas junto aos médicos sobre a importância do seu adequado preenchimento, instruindo-os para elevar a qualidade da informação fornecida pelo SIM em todo país¹⁷.

O SVO é o órgão competente a elucidar causas básicas de óbito mal definidas, no entanto, após análise dos dados, constatou-se que entre os tipos de atestante, o referido serviço é o que percentualmente mais declara óbito como causa básica mal definida, sendo: SVO (6,97%), campo vazio (5,27%), Outros (4,87%), IML (3,89%), Assistente (1,73%), Substituto (0,99%). É um problema muito significativo de vários países a verificação de causa de mortes que ocorrem na ausência de atenção médica, um exemplo é a Tailândia em que mais de 50% dessas mortes são registradas como causas mal definidas^{19,21}. Esses números contrariam a expectativa para com o SVO, já que o mesmo tem a justa finalidade de reduzir a quantidade de óbito sem causa definida. Porém vários fatores estão relacionados a isso, o primeiro deles é a morosidade dos sistemas de saúde brasileiro, considerando que vários diagnósticos, mesmo pós-necropsia, dependem de exames laboratoriais e histopatológicos, muitas vezes o óbito é declarado e registrado no sistema antes dos resultados desses testes retornarem ao SVO e, após a elucidação do óbito, este não tem sua causa básica atualizada no Sistema de Informação sobre Mortalidade, ficando registrado como capítulo XVIII⁶.

Ainda como fator que favorece diagnósticos não definidos no SVO, está a possibilidade de mesmo diante de uma necropsia bem-feita, seguida de toda complementaridade necessária, o óbito continuar com causa básica indefinida, já que a necropsia é uma ciência investigativa passiva de resultados insatisfatórios após o serviço concluído. Ademais, causas como negligência médica durante a necropsia ou incapacidade do profissional em realizar uma necropsia de qualidade, contribuem para o aumento do percentil de óbito mal definido laudado pelo SVO. Foram analisadas as principais causas básicas de óbito no Estado do Tocantins. As causas básicas de óbito discutidas a seguir vêm se mantendo há décadas entre as cinco primeiras, demonstrando a necessidade de melhora na atenção relativa a elas.

As causas básicas de óbito constituem um importante dado epidemiológico, através deste é possível analisar, por exemplo, o que mais mata uma determinada população e planejar ou aprimorar políticas de saúde. No geral, notou-se que as cinco principais causas de mortalidade da população avaliada são, respectivamente: Doenças do Aparelho Circulatório Causas Externas de Morbidade e Mortalidade, Neoplasias, Doenças do Aparelho Respiratório, Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas.

Esses dados demonstram indiretamente o cotidiano contemporâneo da população brasileira, na qual as doenças cardiovasculares, como principal causa de mortalidade, refletem a vida cada vez mais estressante e urgente, associada à má alimentação, sedentarismo, o crescente número de etilistas e tabagistas. Tais hábitos são referidos como os principais responsáveis pela morbimortalidade por doenças cardiovasculares atualmente^{19,14,15}.

As mortes por causas externas ocupam lugar de destaque, sendo que vários óbitos dentro dessa causa, apesar de na maioria das vezes se darem por ocasiões fatídicas, são passíveis de prevenção. A crescente violência estimulada por leis falhas e penas brandas acaba favorecendo o aumento de mortes por motivo violento. Ainda a falta de infraestrutura rodoviária, juntamente com crescente número de motoristas infratores ou imprudentes contribuem para aumento do número de óbitos relacionados a acidentes com veículos automotores. Segundo estudo de Gawryszewski et al. (2004)¹, o homicídio e acidente de transporte representam, respectivamente, as duas principais causas de óbito por motivo externo, ambos poderiam ter a quantidade de óbito reduzido drasticamente mediante a políticas públicas de prevenção.

Nos últimos anos, a mortalidade por de neoplasias têm aumentado, sendo o câncer a segunda causa básica de óbitos mais prevalente no Brasil, com cerca de com 190 mil óbitos por ano⁸. No estado do Tocantins, no período analisado, as neoplasias ocuparam o terceiro lugar em mortalidade com 2592 óbitos. O grande número de mortes por neoplasia se deve as alterações demográficas, com redução das taxas de mortalidade e natalidade, gerando prolongamento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional, bem como a troca das áreas rurais por cidades, tornando as pessoas mais sedentárias e consumindo quantidades crescentes de bebidas e alimentos

industrializados, são fatores que favorecem o aumento de doenças crônicas degenerativas, como o câncer⁸.

As doenças do aparelho respiratório contribuem com parcela representativa das causas de óbito, devido às complicações que quadros infecciosos ou crônicos podem gerar. As causas mais comuns de doenças respiratórias são doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), seguido por pneumonias e asma⁹. Medidas de controle da poluição ambiental são importantes para diminuição da prevalência tanto de pneumonias e asma quanto de DPOC. No entanto, a principal política de saúde deve focar em campanhas e medidas individuais que desestimulem a população ao tabagismo, já que este é o principal fator de risco à doença⁹.

A quinta causa básica de óbito mais prevalente na população estudada é Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas, tal dado, assim como as causas cardiovasculares, estão intimamente ligadas ao hábito populacional. Para redução desse valor, se faz necessário primeiramente o autocuidado, desde educação alimentar a prática de exercícios, bem como favorecer o maior acesso aos serviços de tratamento de tais doenças para evitar que a morbidade se transforme em mortalidade, já que os números de óbitos aumentaram significativa e progressivamente, entre 1980 e 2000, para ambos os sexos²².

CONCLUSÃO

Os tumores malignos da via biliar representam um desafio. O estudo da mortalidade por causas básicas de morte é de grande necessidade e importância na avaliação da saúde de determinada população. O adequado preenchimento das declarações de óbitos fornece as informações necessárias para planejar ou aprimorar políticas de saúde. Foram identificadas irregularidades no sistema de preenchimento das DO, ao deparar com registros de óbitos por causas externas de morbidade e mortalidade, atestados fora do Instituto Médico Legal (IML), além de o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) possuir registros de causas básicas de óbito mal definidas. É necessário reforçar as medidas que buscam enfatizar a importância dos dados contidos no Sistema de Informação sobre Mortalidade, bem como incentivar o preenchimento adequado da DO e qualificar profissionais envolvidos com os registros de mortalidade.

REFERÊNCIAS

1. CERVATO, A.M. et al. Dieta habitual e fatores de risco para doenças cardiovasculares. *Rev. Saúde Pública.*, v.31, n.3, p.227-235, jun. 1997.
2. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União. 2013.
3. Decreto-lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. Diário Oficial da União, 13 de janeiro de 1941; retificado em 24 de outubro de 1941. In: *Vademecum*. 9ª ed. atualizada. São Paulo: Saraiva, 2010. p.631-9.
4. Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil [homepage na internet]. Causas básicas de óbito no estado do Tocantins. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>. Acesso em jan. 2014.
5. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Organização Mundial de Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10ª Revisão. São Paulo, 1994. v.2. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>. Acesso em 18 jul. 2016.
6. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Organização Mundial de Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10ª revisão. São Paulo, 1997. v.1. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>. Acesso em 18 jul. 2016.
7. FRANÇA, E. et al. Causas mal definidas de óbito no Brasil: método de redistribuição baseado na investigação do óbito. *Rev Saúde Pública.*, v.48, n.4, p.671-681, ago. 2014.
8. GAWRYSZEWSKI, V.P.; KOIZUMI, M.S.; JORGE, M.H.P.M. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. *Cad. Saúde Pública.*, v.20, n.4, p.995-1003, jul./ago. 2004.
9. Instituto Nacional do Câncer [homepage na internet]. INCA estima quase 600 mil casos novos de câncer para 2016. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2015/inca_estima_quase_600_mil_casos_novos_de_cancer_em_2016. Acesso em 18 jul. 2016.
10. JORGE, M.H.P.M.; GOTLIEB, S.L.D.; LAURENTI, R. O sistema de informações sobre mortalidade: problemas e propostas para o seu enfrentamento II - Mortes por causas externas. *Rev. bras. epidemiol.*, v.5, n.2, p.212-223, ago 2002.
11. JORGE, M.H.P.M.; LAURENTI, R.; NUBILA, H.B.V. O óbito e sua investigação: reflexões sobre alguns aspectos relevantes. *Rev Bras Epidemiol.*, v.13, n.4, p.561-576, 2010.
12. LAURENTI, R.; JORGE, M.H.P.M. O atestado de óbito. São Paulo: Centro da OMS para a classificação de doenças em português, 1986. 68p. (Divulgação n.º 1).
13. LAURENTI, R.; JORGE, M.H.P.M.; GOTLIEB, S.L.D. O Sistema de informações sobre mortalidade: passado, presente e futuro. São Paulo: CBCD, 2006. (Divulgação no 11).
14. LIMA, C.M.F.; PEIXOTO, S.V.; GIATTI, L. Tendências da mortalidade entre idosos brasileiros (1980 - 2000). *Epidemiol. Serv. Saúde.*, v.13, n.4, p.217-228, dez. 2004.
15. MANSUR, A.P.; FAVARATO, D. Mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil e na região metropolitana de São Paulo: atualização 2011. *Arq Bras Cardiol.*, v.99, n.2, p.755-761, ago. 2012.
16. MATHERS, C.D. et al. National Burden of Disease Studies: A Practical Guide. Edition 2.0. Global Program on Evidence for Health Policy. Geneva: WHO Global Program on Evidence for Health Policy, 2001. Disponível em: www.who.int/entity/healthinfo/national_burdenofdiseasemanual.pdf. Acesso em 18 jul. 2016.
17. MENDONÇA, F.M.; DRUMOND, E.; CARDOSO, A.M.P. Problemas no preenchimento da Declaração de Óbito: estudo exploratório. *Rev. bras. estud. Popul.*, v.27, n.2, p.285-295, jul./dez. 2010.
18. MENDONÇA, E.F.; GOULART, E.M.A.; MACHADO, J.A.D. Confiabilidade da declaração de causa básica de mortes infantis em região metropolitana do sudeste do Brasil. *Rev. Saúde Pública.*, v.28, n.5, p.385-391, 1994.
19. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual para investigação do óbito com causa mal definida. Brasília (DF), 2009. (Normas e Manuais Técnicos, série A).
20. OLIVEIRA, M.L.C.; SOUZA, L.A.C. Causas externas: investigação sobre a causa básica de óbito no Distrito

Federal. Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde., v.16, n.4, p.245-250, out./dez. 2007.

21. POLPRASERT, W. et al. Cause-of-death ascertainment for deaths that occur outside hospitals in Thailand: application of verbal autopsy methods. *Popul Health Metr.*, p.8-13, maio 2010.
22. TOYOSHIMA, M.T.K.; ITO, G.M.; GOUVEIA, N. Morbidade por doenças respiratórias em pacientes hospitalizados em São Paulo/SP. *Rev Assoc Med Bras.*, v.51, n.4, p.209-213, jul./ago 2005.