

ORIGINAL ARTICLE

**AValiação da CompletuDe De Dados Do Serviço De
Verificação De Óbitos Do Tocantins No Sistema De
Informação De Mortalidade**

Arthur A.B Carvalho¹; Edson G. Soares²; Leonardo Bonfim Araújo³; Luciana Hahmann⁴, Moacyr Lobo da Costa Junior²; Ricardo da Costa Lima³; Twiggy Cristina Alves Batista³.

RESUMO

Introdução: Para elaboração de efetivas políticas públicas sanitárias é necessária análise de informações sobre mortalidade. A certificação dos dados contidos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) é uma dificuldade nacional. **Objetivos:** Analisar a completude de dados fornecidos pelo Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) ao SIM, avaliando a eficácia dos diferentes atestantes de óbitos dentro do Estado do Tocantins. **Métodos:** Estudo retrospectivo, quantitativo, transversal, no qual foi realizada a análise de dados públicos sobre estatísticas vitais do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde. **Resultados:** Foram analisados 19.780 registros dentro do DATASUS, comparando a completude de dados informados pelo SVO do Tocantins e pelos demais atestantes. Não houve diferença estatística significativa proporcional na quantidade de campos vazios e preenchidos, comparando os dados informados pelo SVO e demais atestantes.

¹ Mestrando. Médico Patologista e docente do Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos Porto-ITPAC/Porto. Endereço: Lote 09, quadra interna 02, 305 Sul, Plano Diretor Sul, Palmas-TO. E-mail: arthursvo@gmail.com;

² Departamento de Patologia e Medicina Legal da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP. Endereço: Departamento de patologia e medicina legal – Campos da Universidade de São Paulo em Ribeirão Preto-SP;

³ Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins- SESAU-TO. Endereço: 104 Norte - Avenida LO 02, número: 30 Edifício Lauro Knopp, Plano Diretor Norte, Palmas-TO;

⁴ Discente do curso de medicina e membro diretor da Liga Acadêmica de Neurociências (LANEC) do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto - ITPAC/Porto. Endereço: Rua Dois, Quadra 07 – Jardim dos Ypês I, Porto Nacional-TO, CEP: 77500-000. Telefone: (63) 3363-9600.

Conclusão: A completude de informações fornecidas pelo SVO do Tocantins não difere da completude de informações fornecidas pelos demais atestantes.

Palavras Chave: Registros de Mortalidade; Análise de Dados; Avaliação de Serviços de Saúde; Sistemas de Informação em Saúde; Autopsia; Epidemiologia.

COMPLETENESS OF EVALUATION OF TOCANTINS CORONER'S SERVICE DATA IN THE MORTALITY INFORMATION SYSTEM

ABSTRACT

Introduction: The development of effective public health policy uses analysis of mortality data. The certification of data on the mortality information system is a national difficulty. **Objectives:** To analyze the amount of data provided by the Coroner's Service to the mortality information system, evaluating the effectiveness of different informers of deaths in the state of Tocantins. **Methods:** Retrospective study, quantitative, cross, which was made public analysis of data on vital statistics of the Ministry of Health DATASUS. **Results:** They analyzed 19.780 records within the Ministry of Health DATASUS comparing the completeness of data reported by the Tocantins Coroner's Service and the other informers. There was no statistic proportional difference in the amount of empty fields and filled comparing SVO and other informers. **Conclusions:** The completeness of the information provided by the Tocantins Coroner's Service is no different from completeness of information provided by other informers.

Keywords: Mortality Registries; Data Analysis; Health Services Evaluation; Health Information Systems; Autopsy; Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde relata que dados de mortalidade de muitos países permanecem não confiáveis para serem utilizados na elaboração de políticas públicas de saúde, persistindo urgente necessidade de melhoria nos sistemas de informação de mortalidade principalmente em países emergentes (COLIN *et al*, 2005; PAES, 2007).

Criado em 1975 e gerido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde, o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) consiste em um software, que dentre outras atividades, objetiva captar e analisar dados sobre mortalidade. (LAURENTI *et al*, 2007; BRASIL, 2011; BRASIL, 2015).

A coleta de dados para o SIM, realizada por municípios e estados da federação ocorre com o recolhimento da 1ª via da Declaração de Óbito (D.O.) preenchida por médicos atestantes assistentes, substitutos, dos institutos médicos legais, dos serviços de verificação de óbitos, e outros. O preenchimento das declarações de

óbitos constitui responsabilidade ética e jurídica do médico, como previsto nos artigos 82 e 83 do Código de Ética Médica de 2009 (LUCENA, 2014).

As informações provenientes das declarações de óbito são de extrema importância para o planejamento de ações públicas, o desenvolvimento da gestão da saúde e a realização de estudos epidemiológicos, tornando-se imprescindível à organização e planejamento de políticas direcionadas ao que se diz respeito à saúde de uma sociedade. Torna-se também subsídio de vital importância para análises de mortalidade, ensino, pesquisa de dados que serão fornecidos ao SIM (SILVA, 2010).

Nos locais que possuem Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), os óbitos naturais mal definidos devem ser encaminhados para essa unidade para a realização de necropsia e preenchimento da DO (PORTARIA 116, 2006; PORTARIA 1405, 2009). O SVO, além da elucidação de casos mal definidos, permite a detecção das emergências epidemiológicas, o diagnóstico isolado ou surtos de doenças emergentes, reemergentes e ainda agravos inusitados, orientando a tomada de

decisões para o controle de doenças, bem como permite o aprimoramento da qualidade da informação de mortalidade para subsidiar as políticas de saúde (ELLINGER, 2011). Existem hoje poucos estudos sobre o impacto do SVO como fornecedor de dados ao SIM (NASCIMENTO, 2012).

Os dados que alimentam o SIM proveniente do SVO, advêm de informações extraídas de declarações de óbitos atestadas por médicos necropsistas. Realizada a necropsia, pressupõe-se que o médico necropsista obtenha mais informações sobre as circunstâncias da morte e produza maior quantidade e qualidade de informações ao SIM, por meio de elaboração de declaração de óbito com maior completude de dados, além de maiores especificações desses dados, mormente das causas relacionadas ao óbito (REIS et al, 2006; STUQUE, 2003).

O estudo tem por objetivo avaliar a completude de dados do SVO sobre óbitos de residentes no Estado do Tocantins, no período 2010 a 2012. A quantidade de dados fornecidos pelo SVO ao DATASUS será comparada com a quantidade de dados fornecidos pelos demais atestantes: médico dos

Institutos Médicos Legais, médicos assistentes, médicos substitutos do Tocantins e outros.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo e transversal em dados públicos coletados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do DATASUS/Ministério da Saúde. Os dados coletados foram analisados em programa Microsoft Office Excel 2007® e em Bioestat®.

A amostra do estudo foi composta de 19.780 registros de óbitos não fetais, residentes no Estado do Tocantins, ocorridos no período de 2010 a 2012. Foram excluídos registros de óbitos não residentes no Estado do Tocantins, de óbitos fetais e de óbitos em menores de um ano de idade.

Cada óbito de residente no Estado do Tocantins gera único registro no SIM. Dentro de cada um dos 19780 registros existem 92 variáveis que são preenchidas por cinco diferentes atestantes (assistentes, substitutos, IML, SVO e outros). Foram selecionadas 22 variáveis dentro de cada um dos 19780 registros, analisadas de acordo com os

diferentes atestantes ou informantes de dados ao SIM.

As variáveis extraídas do SIM e analisadas quanto à presença ou não de dados ou informações foram: linha II, linha A, linha B, linha C, linha D, causa básica, assistência médica, ocupação, necropsia, estado civil, hora do óbito, raça/cor, naturalidade, data de nascimento, tipo de óbito, data do óbito, idade, sexo, código do município de residência, código do município de ocorrência, local de ocorrência e data do atestado. As variáveis desprovidas de qualquer informação foram consideradas não preenchidas ou vazias.

Seguindo a disposição dos dados extraídos do SIM dentro do DATASUS, na “Parte I”, cada linha (A, B, C e D) representou uma variável analisada quanto ao preenchimento ou não, independente do número de diagnósticos por linha. Apesar de possuir duas linhas na declaração de óbito, a “Parte II” é codificada em única, dentro do SIM, e foi analisada como única variável, preenchida ou vazia, também independente do número de diagnósticos.

Os atestantes dentro do SIM são codificados numericamente de “1” a

“5”. Os registros exclusivos do SVO foram extraídos do SIM através do código numérico “4” (quatro) dentre os atestantes. Os demais atestantes no SIM são codificados em número 01 (um) para médico assistente, 02 (dois) para médicos substitutos, 03 (três) para médicos dos Institutos Médicos Legais, e 05 (cinco) para Outros.

Para a realização do estudo foi consultado o comitê de ética e pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto USP quanto à necessidade de submissão e aprovação. A resposta do comitê ratificou que os dados estudados, extraídos do SIM via DATASUS, eram secundários de livre domínio e acesso público dispensando a submissão para análise.

RESULTADOS

Dentre os 19.780 registros analisados, 1.764 (8,9%) demonstraram a variável “atestante” vazia, impedindo a discriminação do atestante, 818 (4,1%) eram exclusivos do SVO e 17.198 (86,9%) eram registros dos demais atestantes (médicos assistentes,

médicos substitutos, institutos médicos legais e outros).

O percentual médio de campos não preenchidos por variáveis considerando o SVO foi de 18,2% (149/818) e considerando os demais atestantes, de 16,8% (2.889/17.198). Estatisticamente não houve diferença significativa proporcional na quantidade de campos vazios e preenchidos comparando SVO e demais atestantes ($P > 0,05$).

Analisadas 22 variáveis, tanto para o SVO quanto para os demais atestantes, nove variáveis estavam 100% preenchidas: tipo de óbito, data do óbito, idade, sexo, código do município de residência, código do município de ocorrência, local de ocorrência, causa básica de óbito e data do atestado.

Nos registros do SVO e também nos registros dos demais atestantes haviam 13 variáveis não preenchidas. Analisados os registros exclusivos do SVO, a “data de nascimento” foi a variável com menor percentual de vazios (0,1%) e a Linha D foi a variável com maior percentual de vazios (80,9%).

Considerando o acesso e estudo exclusivo no banco de dados do SIM, nenhum acesso ou estudo em declarações de óbitos (D.O.), considerando ainda que versões da D.O. anteriores a 2005 possuíam apenas 3 linhas no bloco “atestado médico”, estes podem ser mais um dentre outros fatores a explicar o alto número de registros com este campo “Linha D (4ª linha)” em branco, mormente que versões de D.O anteriores à 2005 podem estar circulando em alguns locais pelo Brasil.

Dentre os dados do SVO, 96 (11,7%) dos registros apresentaram a variável “necropsia” não preenchida ou vazia, enquanto 2.367 (13,8%) dos registros dentre os dados dos demais atestantes estavam com a variável “necropsia” vazia.

As linhas A, B, C, D e linha II são variáveis individuais que apresentam as informações sobre causas de óbitos e morbidades. Dentre as linhas analisadas, a “Linha A” foi a que demonstrou menor percentual de campos vazios, tanto nos registros do SVO quanto dos demais atestantes com 1,7% e 2,1% respectivamente. A “Linha D” foi a variável com maior percentual

de campos vazios tanto nos registros do SVO quanto dos demais atestantes com 80,9% e 76,2% respectivamente.

DISCUSSÃO

A ausência de uma “cultura de uso” dos sistemas de informação em saúde pública gera em alguns gestores sensação de insuficiência e desconfiança das informações contidas no DATASUS (NOVATO-SILVA, 2009).

A análise de dados do DATASUS referentes ao Estado do Tocantins revelou negligência dos profissionais de saúde médicos e não médicos quanto ao papel epidemiológico no zelo pela notificação de mais informações sobre a mortalidade tocaninense.

A ausência de dados em 3.461 (17,5%) do total de 17.980 registros impacta de modo negativo na produção de políticas públicas sanitárias, dirimindo a certificação dos Sistemas de Informação.

O preenchimento de todos os campos da declaração de óbito é ato médico (REIS et al, 2006; BRASIL, 2011) e os dados que alimentam o SIM

são provenientes da DO. Entretanto, o presente estudo mostrou variáveis de preenchimento médico exclusivo como as variáveis “atestante” e “necropsia” com índices maiores de 10% de campos vazios, ratificando a negligência médica com a completude de informação ao SIM.

O SVO do Tocantins pertence à rede nacional de Serviços de Verificação de Óbitos do Ministério da Saúde e possui como objetivo elucidar as causas de óbitos mal definidas e de contribuir para a melhoria da qualidade das informações de mortalidade (PORTARIA, 2006; LAURENTI, 1996).

Contudo o estudo demonstrou que para os registros exclusivos do SVO a variável “necropsia” apresentava ausência de informação em 11,7% dos 818 registros. Para cada 10 necropsias que os necropsistas realizavam e informavam na DO dentro do SVO do Tocantins, uma informação de realização de necropsia ao SIM era negligenciada.

O não preenchimento da variável “necropsia” dentro do SVO mostra a ausência de responsabilidade com as informações sobre mortalidade, gerando

dubiedade quanto à realização da necropsia pelos necropsistas, demonstrando o descaso com que alguns profissionais médicos preenchem o documento.

O trabalho de certificação de dados e de estatísticas sobre mortalidade abrange profissionais médicos, codificadores de sistemas, profissionais dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) e principalmente gestores, todos reunidos na missão de viabilizar a ratificação da informação sobre morbidade e mortalidade (BRASIL, 2011).

O presente estudo não evidenciou dados que reflitam as ações multiprofissionais na melhoria da completude de informações, tanto provenientes do SVO, quanto das instituições de saúde pública que abrigam os demais atestantes.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo avaliativo indicaram que a completude de informações fornecidas pelo SVO do Tocantins não diferem estatisticamente da completude de informações fornecidas pelos demais atestantes.

A baixa completude de dados no SIM pode comprometer a eficácia e a manutenção, além de gerar dúvida quanto à acreditação da atividade médica no SVO e nas instituições de saúde onde trabalham médicos assistentes, substitutos e médicos legistas que representam os demais atestantes.

Qualificar e creditar as informações sobre mortalidade parece envolver a sensibilização da classe médica do Tocantins quanto à criação de uma “cultura da informação epidemiológica”.

Ações visando sensibilização do principal agente neste caso, o médico, devem ser implementadas, com o objetivo de melhorar a qualidade do preenchimento da D.O., em especial, junto ao SVO. Educação médica continuada, revisão das matrizes curriculares de ensino médico e fortalecimento do fluxo de informações entre instituições que lidam com óbitos podem fortalecer as elaboração e gestão de políticas públicas sanitárias.

AGRADECIMENTOS

À Enfermeira Erlaene Tedesco Canêdo Silvestre Emilio, pela leitura do manuscrito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Manual de instruções para o preenchimento da declaração de Óbito**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, p. 55, 2011.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Instrutivo Busca direcionada de registro de nascimentos e óbitos em municípios da Região Nordeste e Amazônia Legal**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, p. 60, 2011.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Datasus: informações de saúde**. Disponível em: <[www2.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)>. Acesso em: 11 ago. 2015.
4. COLIN, M.; DORIS, M.F.; MIE, I.; CHALAPATI, R.; LOPES, D. Counting the dead and what they died from: an assessment of the global status of cause of death data. In: **Bulletin of the World Health Organization**, 82(3), 2005.
5. ELLINGER, F.; BEZERRA, K.C.A. **Manual de Procedimentos do Serviço de Verificação de Óbitos de Marília**. Famema, p. 15, 2011.
6. LAURENTI, R.; MELLO, J.; PRADO, M.H. O Sistema de Informações sobre Mortalidade: passado, presente e futuro. São Paulo: **CBCD**, p 107, 2006.
7. LAURENTI, R, MELLO, J.O. Atestado de Óbito. São Paulo: **CBCD**, p. 87, 1996.
8. LUCENA, L., CAGLIARI, G.H.B., TANAKA J., BONAMIGO, E.L. Declaração de óbito: preenchimento pelo corpo clínico de um hospital universitário. **Rev Bioét**, 22(2), 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/>

- [v22n2/14.pdf](#)>. Acesso em: 27 dez. 2015.
9. NASCIMENTO, J.F.C.G.; GIL, J.L.A.; PASQUALUCCI, C.A.; JACOB FILHO, W. Aspectos necrológicos do envelhecimento. **Diagn Tratamento**, 17(1): 58, 2012.
10. NOVATO-SILVA, J.W.; MARTELETO, R.M. **Os Aspectos informacionais da cultura na gestão pública da saúde**. In: editores. ANCIB 2009: Fórum de Coordenadores de Grupos de Trabalho da ANCIB, p. 15, 2009.
11. PAES, N. A. Qualidade das estatísticas de óbitos por causas desconhecidas dos Estados brasileiros. **Rev Saúde Pública**, 41(3): 436-445, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000300016&lng=en&nrm=iso>.
12. PORTARIA MS/GM Nº 116 de fevereiro de 2009. Ministério da Saúde. 2009.
13. PORTARIA MS/GM Nº. 1.405 de junho de 2006; Ministério da Saúde. 2006.
14. REIS, L.M.; CORDEIRO, J.A.; CURY, P.M. Análise da prevalência de morte súbita e os fatores de riscos associados: estudo em 2056 pacientes submetidos à necropsia. **J Bras Patol Med Lab**, 42(4), 2006.
15. SILVA, J.A.; YAMAKI, V.N.; OLIVEIRA, J.P.; TEIXEIRA, R.K.; SANTOS, F.A.; HOSOUME, V.S. Declaração de óbito, compromisso no preenchimento: avaliação em Belém, Pará, Brasil, em 2010. **Rev Assoc Med Bras**, 59(4), 2013.
16. STUQUE, C.O.; CORDEIRO, J.A.; CURY, P.M. Avaliação dos erros ou falhas de preenchimento dos atestados de óbito feitos pelos clínicos e pelos patologistas. **J Bras Patol Med Lab**, 39(4), 2003.