

VALDIRENE APARECIDA ANACLETO MONTALVÃO

**ANÁLISE DA QUALIDADE DAS CAUSAS DE MORTE ATESTADAS PELOS
SERVIÇOS DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO HABILITADOS NA REDE
NACIONAL**

Brasília - DF,

2023



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

VALDIRENE APARECIDA ANACLETO MONTALVÃO

**ANÁLISE DA QUALIDADE DAS CAUSAS DE MORTE ATESTADAS PELOS
SERVIÇOS DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO HABILITADOS NA REDE
NACIONAL**

Dissertação apresentada como requisito parcial para
obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva
pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde
Coletiva da Universidade de Brasília

Orientador: Prof. Dr. Ivan Ricardo Zimmermann

Brasília - DF,

2023

VALDIRENE APARECIDA ANACLETO MONTALVÃO

**ANÁLISE DA QUALIDADE DAS CAUSAS DE MORTE ATESTADAS PELOS
SERVIÇOS DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO HABILITADOS NA REDE
NACIONAL**

Dissertação apresentada como requisito parcial para
obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva
pelo de Pós-Graduação em Saúde Coletiva,
Mestrado Profissionalizante da Universidade de
Brasília

BANCA EXAMINADORA

Ivan Ricardo Zimmermann (Presidente)
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília

Profa. Dra. Verônica Cortez Ginani (1º Titular)
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília

Profa. Dra. Maria de Fátima Marinho de Souza (2º Titular)
Vital Strategies Brasil

Prof. Dr. Juan José Cortez Escalante (Suplente)
Organização Pan Americana da Saúde (OPAS/OMS)

*Dedico esse trabalho ao Programa de Pós-
Graduação Mestrado profissionalizante em Saúde
Coletiva da Universidade de Brasília.*

Agradecimentos

Agradeço a todos que me ajudaram direta ou indiretamente a concretizar esse trabalho em especial a minha amiga Andrea de Paula Lobo, que teve muita paciência e se colocou à disposição com toda a sua bagagem e conhecimento sempre que necessário.

Ao meu amigo Aduino Martins Soares Filho que foi a primeira pessoa que me incentivou em realizar esse processo seletivo, participou como co-orientador e ficou todos esses anos no meu pé para eu terminar logo o mestrado.

Ao Ronaldo Alves, que prontamente se dispôs a me auxiliar nas análises com toda a sua sabedoria e apresentou novos caminhos para os resultados.

Ao meu orientador Prof. Dr. Ivan Zimmermann pela disponibilidade, dedicação e atenção.

Aos integrantes da banca examinadora, pela disponibilidade para leitura e melhoria desta tese. Meu respeito e admiração por cada componente.

E ao meu marido, Ednei Souza Montalvão que me incentivou e apoiou durante todo o processo.

RESUMO

Introdução: A Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito (RNSVO) é composta pelos Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis (SVO) instituídos nos municípios, estados e no Distrito Federal. Ela foi criada com objetivo de promover a qualificação e a melhoria dos dados sobre a causa mortis de todos os óbitos por causa natural, sem elucidação diagnóstica, com ou sem assistência médica e ainda fortalecer a integração e qualificação dos dados e informações sobre mortalidade por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Objetivo: Analisar a qualidade das causas de morte atestadas pelos Serviços de Verificação de Óbito habilitados na RNSVO.

Método: Foi desenvolvido estudo ecológico descritivo, sobre o total de mortes por causas naturais no Brasil referente ao ano de 2019. A fonte dos dados foi o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). A base de dados foi dividida em três grupos, registros provenientes da Declaração de Óbito preenchida por SVO componente da RNSVO, das unidades federadas que possuem sede do SVO e unidades federadas que não possuem a sede do SVO habilitada na RNSVO. Foram calculados os percentuais de morte por causa mal definida entre os grupos de análise. Para isso, para a variável “Causa básica” foram selecionados os códigos do capítulo XVIII – Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório da CID-10.

Resultados: No ano de 2019 foram registrados 1.349.801 óbitos no Brasil, sendo que 1.207.001 (89%) foram por causas naturais. Desse total, 74.972 (6,0%) apresentaram causa básica mal definida. Entre os grupos de Unidades Federadas com e sem SVO, foram registradas 821.055 e 385.946 mortes por causas naturais, sendo que o percentual com causa mal definida foi de 6% e 8%, respectivamente. Do total de mortes por causas naturais ocorridos no país, 87.251 foram atestadas pela RNSVO, com 2% de registros de doenças mal definidas. Ao analisar a mediana do número de afecções registradas nas Partes I e II do atestado médico de óbito, observou-se que o resultado foi três números de afecções nas linhas do atestado para os registros oriundos da RNSVO e Unidades Federadas que possuem o serviço, enquanto nas outras unidades federadas que não possuem o serviço, o número de afecções nas linhas do atestado são dois. Destaca-se que nas unidades federadas onde existe a sede do SVO habilitado na RNSVO, o percentual de óbitos atestados com causa mal definida é menor do que naquelas unidades

federadas que não possuem um SVO habilitado na rede. Vale ressaltar que nos próprios serviços habilitados a RNSVO, este percentual é ainda menor.

Conclusão:

Os resultados sugerem que nas unidades federadas que possuem SVO, exista uma maior qualidade da classificação das causas de morte considerando o menor percentual de causas básicas atestadas com doença mal definida e um número maior de diagnósticos nas linhas “a”, “b”, “c” e “d” do atestado da DO, tanto na parte I, quanto na parte II.

Palavras-chave: Serviço de Verificação de Óbito. Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito. Sistema de Informações sobre Mortalidade.

ABSTRACT

Introduction:

The National Network of Death Verification Services (RNSVO) is composed of the Death Verification and Cause of Death Services (SVO) established in the municipalities, states, and in the Federal District. It was created with the objective of promoting the qualification and improvement of the data on the cause of death of all deaths from natural causes, without diagnostic elucidation, with or without medical assistance and also to strengthen the integration and qualification of the data and information on mortality through the Mortality Information System (SIM).

Objective: To analyze the quality of the causes of death attested by the Death Verification Services accredited in RNSVO

Method: An analytical ecological study was developed, with the population formed by the total number of deaths from natural causes in Brazil for the year 2019. The data source was the Mortality Information System (SIM). The database was divided into three groups, considering the results of the Death Certificate records completed by the SVO component of the RNSVO, of the federated units that have the SVO headquarters and of the federated units that do not have the SVO headquarters enabled in the RNSVO. The percentages of deaths due to ill-defined causes were calculated between the analysis groups. For this purpose, for the variable "underlying cause", the codes inherent to Chapter XVIII - Symptoms, signs and abnormal findings of clinical and laboratory examinations of ICD-10 were selected.

Results: In the year 2019, 1,349,801 deaths were recorded in Brazil, of which 1,207,001 (89%) were from natural causes. Of this total, 74,972 (6.0%) had an ill-defined underlying cause. Among the groups of Federated Units with and without SVO, 821,055 and 385,946 deaths from natural causes were registered, and the percentage with an ill-defined cause was 6% and 8%, respectively. Of the total number of deaths from natural causes that occurred in the country, 87,251 were attested by the RNSVO, with 2% records of ill-defined causes. Analyzing the median number of conditions recorded in Parts I and II of the medical death certificate, it was obtained that the result was three numbers of conditions in the lines of the certificate for the records originating from RNSVO.

Conclusion:

It is noteworthy that in the federated units where there is the headquarters of the SVO enabled in RNSVO, the percentage of deaths certified with ill-defined cause is lower than in those federated units that do not have an SVO enabled in the network. It is worth noting

that in the RNSVO-enabled services themselves, this percentage is even lower. It is suggested that in the federal units that have the SVO, there can be an active death surveillance according to the regulated conditions for the existence of a service, considering the lower percentage of deaths with undefined cause and a higher number of diseases in the lines of the DO certificate, both in part I and in part II.

LISTA DE FIGURAS

Introdução

Figura 1. Distribuição espacial da Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito

Resultados

Figura 2. Distribuição dos registros de óbitos por grupos de análises. Brasil, 2019

Figura 3. Percentual de Óbitos por causa mal definida com realização de necropsia, de acordo com o local de ocorrência. Brasil, 2019

Figura 4. Número de afecções registradas na parte I do atestado. Brasil, 2019

Figura 5. Número de afecções registradas na parte II do atestado. Brasil, 2019

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Método

Quadro 1. Quadro demonstrativo dos grupos analisados

Resultados

Tabela 1. Descrição dos dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).
Brasil, 2019

SIGLAS UTILIZADAS

CID:	Classificação Internacional de Doenças
CIT:	Comissão Intergestores Tripartite
DO:	Declaração de Óbito
IML:	Instituto Médico Legal
MS:	Ministério da Saúde
RNSVO:	Rede Nacional dos Serviços de Verificação de Óbito
SES:	Secretaria Estadual de Saúde
SIM:	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SMS:	Secretaria Municipal de Saúde
SVO:	Serviço de Verificação de Óbito
SVSA:	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
UF:	Unidade Federada

SUMÁRIO

1. Introdução	15
2. Objetivo	17
2.1 Geral.....	17
2.2 Específicos	17
3. Método	17
3.1 Desenho de estudo	17
3.2 Material e método	17
3.3 Critério de inclusão e variáveis utilizadas	19
3.4 Indicador de qualidade do registro de causa de morte.....	19
3.5 Grupos analisados	20
3.6 Fonte de dados	20
3.7 Métodos estatísticos.....	21
3.8 Considerações éticas	21
4. Resultados	22
5. Discussão	26
6. Considerações finais	29
7. Anexo	30
7.1 Declaração palestrante “Encontro Nacional das Vigilâncias do Óbito Maternos, Infantil e Fetal e da Rede Nacional dos Serviços de Verificação de Óbito (RNSVO).	30
7.2 Lista do Capítulo XVIII da Classificação Internacional de Doenças, CID-10 - sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte (R00-R99).....	31
7.3 Declaração de Óbito (DO)	34
8. Referências	35

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação foi desenvolvida como parte dos requisitos para conclusão do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, da Faculdade de Saúde – Universidade de Brasília. Iniciei a Pós-graduação em fevereiro de 2021, sob orientação do Professor Doutor Ivan Ricardo Zimmermann.

O objetivo do trabalho foi analisar se as causas de morte atestadas pelos Serviços de Verificação de Óbito habilitados na Rede Nacional apresentam um percentual menor de óbitos classificados como causa mal definida. Foram observados ainda esses resultados entre as Unidades Federadas que possuem o Serviço e aquelas que não possuem o Serviço habilitado na Rede Nacional, visando verificar se a presença daquele serviço, de alguma forma, contribui para melhoria dos resultados do seu estado de localização. Assim foi realizada uma comparação entre esses grupos para identificar se há diferenças entre os percentuais de óbitos atestados com causa mal definida.

Este estudo resultará em um artigo científico, que será submetido pela *Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil* (RESS) que é um periódico científico de acesso aberto, publicado trimestralmente, gratuito e de fluxo contínuo, editado pela Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços, do Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde do Brasil (CGDEP/DAEVS/SVSA/MS), após as considerações da banca examinadora. Resultará ainda em uma produção técnica a qual se enquadra nos parâmetros definidos pelo Grupo Técnico CAPES – Qualis Tecnológico (Relatório GT 06, 2016) que se enquadra no eixo 3 – “Divulgação da produção: atividades relacionadas à divulgação da produção – Palestrante ou conferencista e participação em mesa redonda no “Encontro nacional das vigilâncias do óbito materno, infantil e fetal e a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito”, com data prevista para realização nos dias 29, 30 e 31 de agosto de 2023 cujo objetivo será promover a integração da vigilância do óbito e os Serviços de Verificação de Óbito habilitados na Rede Nacional.

1. Introdução

Desde 1662, na Inglaterra, o óbito tem sido estudado com o intuito não só de saber quantas pessoas morrem, mas principalmente, de conhecer suas características demográficas. Nesse sentido, busca-se, por exemplo, a distribuição desses eventos por sexo, faixa etária e as causas, em determinada área.¹ A obtenção dessa distribuição é imprescindível para compreender a situação de saúde de uma dada população, o que apoia o estabelecimento de planejamento e a tomada de decisões baseadas em evidências.²

No Brasil, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) foi criado em 1975. Os trabalhos prévios à sua criação concluíram a ausência, à época, de um documento-base padronizado no país, bem como um fluxo único entre os entes federados até a chegada no Ministério da Saúde (MS).³ Dessa forma, tem-se início uma longa história de registro de mortes no SIM, envolvendo Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, bem como o MS.⁴ Neste contexto, o documento-base do SIM é a Declaração de Óbito (DO), modelo internacional recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que possui três vias em cópia e o preenchimento é um ato médico⁵. O fluxo da DO segue o preconizado em portaria específica e, de forma geral, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) capta as primeiras vias nas unidades notificadoras.^{6 7} Uma dessas unidades é o Serviço de Verificação de Óbito.⁷ Nas SMS as DOs são processadas, as causas de morte são codificadas de acordo com as regras da 10ª Revisão da Classificação de Doenças (CID-10) e uma única causa é atribuída ao óbito.⁸ A essa última, denomina-se causa básica, definida como “Causa básica da morte é (a) a doença ou lesão que iniciou uma sucessão de eventos e que termina com morte ou (b) nos casos de acidentes ou violências, as circunstâncias dos mesmos”⁹.

Uma das frentes de trabalho da SMS após o preenchimento da DO é a vigilância do óbito. Ela acontece em todo o território nacional e é considerada um componente imprescindível da vigilância em saúde, cuja ênfase está no conhecimento dos determinantes dos óbitos maternos, infantis, fetais, óbitos com causa básica mal definida, mortalidade por doenças infecciosas e causas violentas. Além disso, visa também o monitoramento de outras causas inespecíficas para além das causas mal definidas que precisam ser monitoradas, visando à melhoria da informação sobre a causa básica de óbito para subsidiar a proposição de medidas de prevenção e controle.¹⁰

Como um dos componentes da vigilância do óbito, encontra-se o Serviço de Verificação de Óbito (SVO), o qual é responsável por esclarecer a causa básica do óbito

nos casos de morte natural, sem suspeita de violência, com ou sem assistência médica, sem esclarecimento diagnóstico e, principalmente daqueles óbitos para efeito de investigação epidemiológica e médica.¹¹ Esses serviços têm papel imprescindível no aperfeiçoamento da qualidade da informação sobre mortalidade, colaborando assim no aprimoramento de políticas públicas de saúde.¹⁰ Além disso, permitem evidenciar os possíveis riscos emergentes à saúde, tanto aqueles já conhecidos quanto aqueles relacionados a uma nova doença.¹¹ Já o Instituto Médico Legal (IML) é responsável por atestar óbitos por causas externas, ou seja, mortes violentas por acidentes de transporte ou de trabalho, homicídios, suicídios e ainda mortes suspeitas, isto é, quando há desconfiança de que a morte não foi por causa natural e, ainda as mortes por causas naturais em pessoas não sem identificação.¹²

Os Serviços de Verificação de Óbito (SVO) deverão ser gerenciados por instituições públicas ou filantrópicas as quais receberão o incentivo por meio de instrumento contratual estabelecido com o gestor do SUS ao qual estejam vinculados, obedecendo às normas de contratualização das ações e serviços de saúde, de acordo com as normativas vigentes.¹¹ No âmbito do Ministério da Saúde, a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) é responsável pelo acompanhamento da implantação e do monitoramento dos SVO, incluindo a qualidade das ações e dos serviços prestados, bem como o repasse do incentivo financeiro.¹¹ Considerando a importância dos SVO para a vigilância em saúde, o Ministério da Saúde busca apoiar o fortalecimento dos serviços credenciados à Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis (RNSVO), por meio de repasse de incentivos financeiros de custeio e de investimento, de acordo com sua disponibilidade orçamentária.¹¹ Esses recursos são destinados à aquisição de equipamentos e de materiais permanentes para os serviços em funcionamento e habilitados à RNSVO para atendimento das demandas que lhe são pertinentes e que, em 2020, apresentaram incremento substancial em virtude da epidemia de covid-19 no País.¹¹

Dessa forma, justifica-se a elaboração deste artigo a partir da importância da RNSVO como um elo da vigilância epidemiológica e vigilância do óbito que visam, entre outras atribuições, promover a qualificação e a melhoria dos dados e informações sobre o esclarecimento da causa de morte. Além disso, cabe também à RNSVO fortalecer a integração e qualificação dos dados e informações sobre mortalidade por meio do SIM.

Por fim, este estudo tem como objetivo analisar as causas de morte atestadas como mal definida utilizando o capítulo XVIII da Classificação Internacional de Doenças, CID-

10 oriundas dos serviços de verificação de óbito habilitados na rede, comparando-os com outras unidades notificadoras.

2. Objetivo

2.1 Geral

Analisar a qualidade das causas de morte atestadas pelos SVO habilitados na Rede Nacional, utilizando a lista do capítulo XVIII da CID-10.

2.2 Específicos

1. Analisar o percentual de óbito por doenças mal definidas nas Unidades Federadas;
2. Comparar os percentuais de mortes por doenças mal definidas entre as Unidades Federadas com e sem SVO;
3. Identificar o número médio de diagnósticos registrados nas linhas “a”, “b”, “c” e “d” da parte I do atestado e parte II das declarações de óbito emitidas pela RNSVO e por outros atestantes.

3. Método

3.1 Desenho de estudo

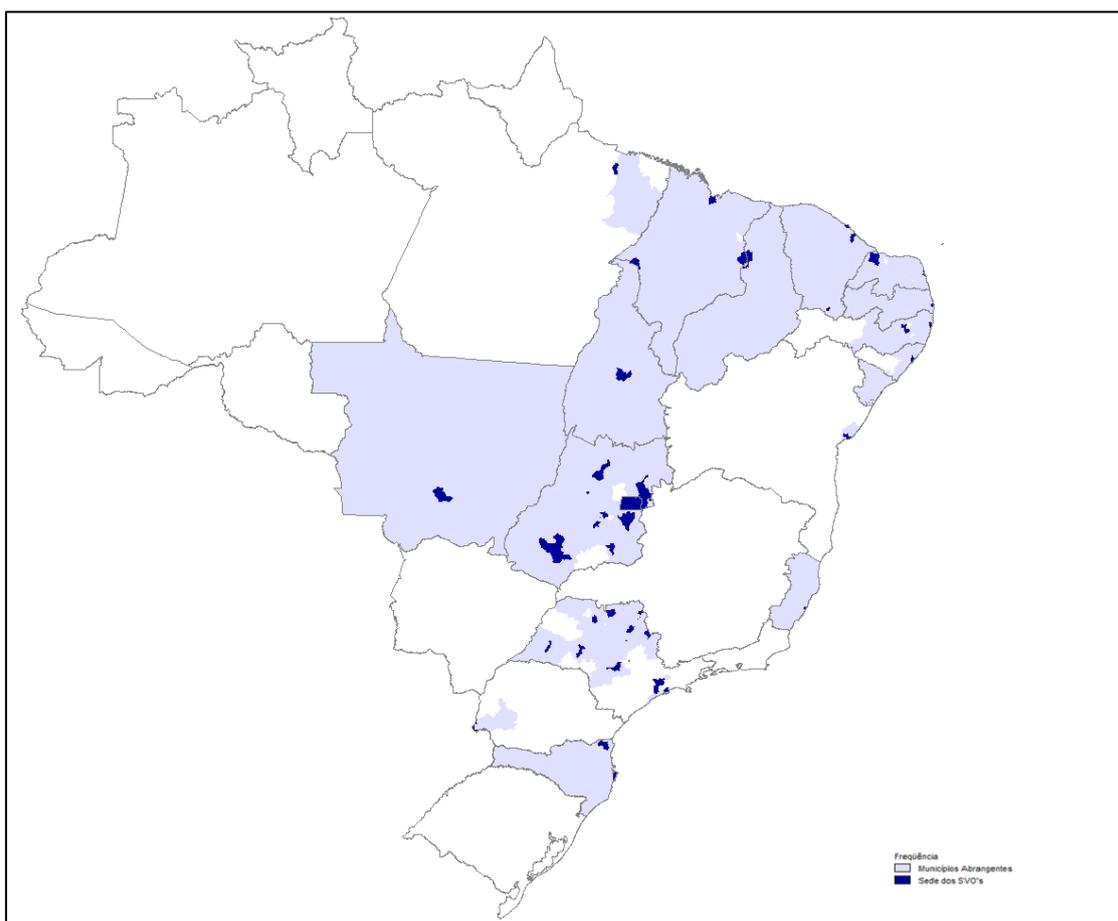
Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal comparando qualidade da causa da morte assignada com apoio do SVO e sem SVO.

3.2 Material e método

Considerando a importância no apoio à elucidação das causas da morte, o Ministério da Saúde, no ano de 2006, instituiu a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa *Mortis* (RNSVO). Em 2015, os entes federativos foram habilitados ao recebimento do incentivo financeiro de custeio para a implantação e manutenção de ações e serviços, entre eles o SVO¹³ e os serviços habilitados estão publicados em portarias específicas.^{13, 14, 15} Essa rede atualmente conta com 43 estabelecimentos habilitados, sob normativa vigente Portaria nº 1.764, de 29 de julho de 2021, que “Institui a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis (RNSVO), localizados em todas as regiões do território nacional, nas capitais de Belém e Palmas, Região Norte; São Luís, Teresina, Fortaleza,

Natal, João Pessoa, Recife, Maceió, Aracaju e Salvador na Região Nordeste; Goiânia, Distrito Federal e Cuiabá, Região Centro Oeste; Vitória e São Paulo na Região Sudeste e Florianópolis na Região Sul, abrangendo ao todo 2.632 municípios, conforme descrito na figura 1.

Figura 1. Distribuição espacial da Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito



*Elaboração própria a partir das informações constantes nas Portarias do Ministério da Saúde nº 48/2015, Portaria 2.074/2018 e Portaria 3.924/2018.

Para este estudo, analisou-se o total de mortes por causas naturais ocorridos no Brasil. O ano observado foi o de 2019, sendo que a escolha desse período considerou a habilitação dos SVO à rede nacional até a escrita desta dissertação.

Além disso, os demais anos das bases de dados do SIM tratam-se de períodos atípicos devido ao “excesso” de óbitos como resultado da pandemia de covid-19¹⁶ e ainda a inevitabilidade de realização de necropsia, considerando que a transmissão da Covid-19 também poderia ocorrer no manejo de corpos, sobretudo quando executado sem

as devidas medidas de prevenção e de proteção coletivas e individuais, como o uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPIs).¹⁷

3.3 Critério de inclusão e variáveis utilizadas

Foram incluídos no estudo todos os registros de mortes cuja causa básica tenha sido natural. Nesse contexto, define-se por causa básica a doença que iniciou a cadeia de eventos patológicos que levam diretamente à morte.¹⁸ Para atender a esse critério, levou-se em consideração a exclusão de todos os registros cuja causa da morte tenha a relação de códigos do capítulo XX (Causas externas de morbidade e de mortalidade) da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à saúde (CID-10).¹⁹

A base de dados foi dividida em três grupos, considerando obter os resultados de registros oriundos de Declaração de Óbito preenchida por SVO componente da RNSVO, das unidades federadas que possuem sede do SVO e unidades federadas que não possuem a sede do SVO habilitada na RNSVO. Todos os grupos foram descritos de acordo com as variáveis indicadas no item 3.4.

3.4 Indicador de qualidade do registro de causa de morte

Para verificar a qualidade dos dados de causas de morte preenchidos pelos SVO que compõem a RNSVO, foram calculados os percentuais de morte por causa mal definida entre os grupos de análise. Para isso, para a variável “Causa básica” foram selecionados os óbitos classificados com códigos do capítulo XVIII – Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório da CID-10.

Além disso, foram calculadas as medidas de tendência central do número de diagnósticos registrados nas linhas “a”, “b”, “c” e “d” da parte I do atestado e parte II do atestado médico de óbito.

Além da qualidade de causas, as variáveis de seleção para a análise consideraram: Unidade Federada de residência, Médico atestante, Local de ocorrência do óbito, Necropsia realizada e causa básica.

3.5 Grupos analisados

Para elaboração do trabalho, foram considerados três grupos conforme descrito no quadro 1.

Quadro 1. Quadro demonstrativo dos grupos analisados

Grupos	Descrição geral	Unidades Federadas e municípios
I – Unidades Federadas sem Serviços de Verificação de Óbito componentes da rede nacional	Todas as mortes por causas naturais. Na variável “atestante” considerou-se todas as categorias disponíveis.	Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Amapá, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Mato Grosso do Sul.
II – Unidades Federadas com Serviços de Verificação de Óbito componentes da rede nacional	Todas as mortes por causas naturais. Na variável “Atestante”, excluiu-se a categoria “SVO”	Pará, Tocantins, Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia, Espírito Santo, São Paulo, Paraná, Santa Catarina, Mato Grosso, Goiás e Distrito Federal.
III – Serviços de Verificação de Óbito habilitados na rede nacional	Todas as mortes por causas naturais atestadas por SVO que compõem a rede nacional	Maceió, Barbalha, Fortaleza, Brasília, Vitória, Caldas Novas, Ceres, Formosa, Goiânia, Luziânia, Rio Verde, Uruaçu, Imperatriz, São Luís, Timon, Cuiabá, Belém, João Pessoa, Caruaru, Recife, Teresina, Cascavel, Foz do Iguaçu, Mossoró, Natal, Florianópolis, Joinville, Aracaju, Américo Brasiliense, Barretos, Botucatu, Franca, Guarulhos, Marília, Mococa, Presidente Prudente, Ribeirão Preto, Santos, São José do Rio Preto, São Paulo, Palmas, Salvador e Anápolis.

3.6 Fonte de dados

Os dados foram obtidos por meio da base federal do SIM, disponibilizada, anonimizada, em endereço específico por meio do seguinte endereço: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10br.def>.

Com relação a cobertura do SIM, de 2000 a 2013, o Comitê de Gestão de Indicadores Demográficos da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (CGI-

Ripsa) considerou as unidades da Federação (UFs) Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul e Distrito Federal com boa qualidade de informação no SIM, permitindo o cálculo direto de indicadores para estas UFs.²⁰ Assim, nesse período essas UFs apresentaram taxas de 100% de cobertura, pois não foram realizadas estimativas corrigidas pelo Busca Ativa.²¹ Ressalta-se que entre 2000 a 2013 os dados foram estimados pelo projeto de Busca Ativa do Ministério da Saúde e Fiocruz. No período de 2014 a 2021 os dados foram estimados pela Coordenação-Geral de Informações e Análise Epidemiológica (Cgiae), do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (Daent) da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), no qual se observou que a cobertura de oito UFs (ES, RJ, SP, PR, SC, RS, MS, DF) foi considerada 100%.^{21, 22} As demais UFs possuem cobertura acima de 90% no período que compreende os anos de 2018-2021.²¹ No ano do estudo, o SIM apresentou uma cobertura de 100%²¹ e com relação a oportunidade no envio dos dados, 93%.

3.7 Métodos estatísticos

Foi realizada a análise descritiva das seguintes variáveis: Unidade Federada de residência, “*UFRESID*”; Óbito atestado por médico, “*ATESTANTE*”; Local de ocorrência do óbito, “*LOCOOCOR*”; Necropsia realizada, “*NECROPSIA*” e Causa básica, “*CAUSABAS*”.

Para assim organizar, resumir e descrever os aspectos importantes do conjunto de características observadas, a fim de possibilitar maior compreensão dos resultados. Para fins de comparação entre a proporção de causas mal definidas, foram estimados os intervalos de confiança de 95%.

Para a análise do número de diagnósticos nas partes I e II da declaração de óbito, foram utilizadas medidas de tendência central, descritas em gráficos “box plot”.

Os resultados foram apresentados por meio de gráficos e tabelas. Todas as análises foram realizadas no RStudio versão 4.0.3 e no TabWin 4.1.5.

3.8 Considerações éticas

O estudo foi desenvolvido com dados secundários, sem quaisquer variáveis que possam identificar o indivíduo, garantido assim o anonimato dos sujeitos preservado.

4. Resultados

No ano de 2019, foram registrados 1.349.801 óbitos no Brasil. Desse total, 142.800 (11%) foram de mortes por causas externas e 1.207.001 (89%) por causas naturais. Considerando apenas essas últimas, tem-se que daquele total 74.972 (6%), sendo o percentual de óbitos por causas mal definidas significativamente maior nas UF sem RNSVO, com 7,66% (IC95%: 7,58 a 7,74%) contra 5,53% (IC95%: 5,48 a 5,58%) das UF sem RNSVO, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Descrição dos dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Brasil, 2019

Variável	Unidades da Federação					
	Todas		Com RNSVO		Sem RNSVO	
	N	%	N	%	N	%
Brasil	1.349.801	100	921.060	100	428.741	100
Causa						
Natural	1.207.001	89,4	821.055	89.1	385.946	90.0
Externa	142.800	10,6	100.005	10.9	42.795	10.0
Causa mal definida*						
Sim	74.972	6.2	45.411	5.5	29.561	7.7
Não	1.132.029	93.8	775.644	94.5	356.385	92.3
Local de ocorrência*						
Hospital	849.308	70.4	576.369	70.2	272.939	70.7
Outros estab. de saúde	82.810	6.9	47.730	5.8	35.080	9.1
Domicílio	242.924	20.1	175.512	21.4	67.412	17.5
Via pública	8.660	0.7	6.302	0.8	2.358	0.6
Outro/Ignorado	23.299	1.9	15.142	1.8	8.157	2.1
Médico atestante*						
Assistente	357.100	29.6	253.016	30.8	104.084	27.0
Substituto	296.691	24.6	186.335	22.7	110.356	28.6
IML	37.353	3.1	25.831	3.2	11.522	3.0
SVO	93.301	7.7	87.251	10.6	6.050	1.6
Outro/Ignorado	422.556	35.0	268.622	32.7	153.934	39.9
Necropsia*						
Sim	98.086	8.1	87.361	10.6	10.725	2.8
Não	708.207	58.7	484.456	59.0	223.751	58.0
Ignorado	400.708	33.2	249.238	30.4	151.470	39.2

RNSVO: Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito. IML: Instituto Médico Legal. SVO: Serviço de Verificação de Óbito.

(*). Apenas os óbitos por causas naturais foram considerados nos cálculos das frequências absolutas e relativas.

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Acesso em 15 de maio de 2023

Ao dividir os resultados nos grupos de análises, tem-se que para o grupo I (UF sem SVO), foram registrados 385.946 registros de óbitos por causas naturais, sendo que

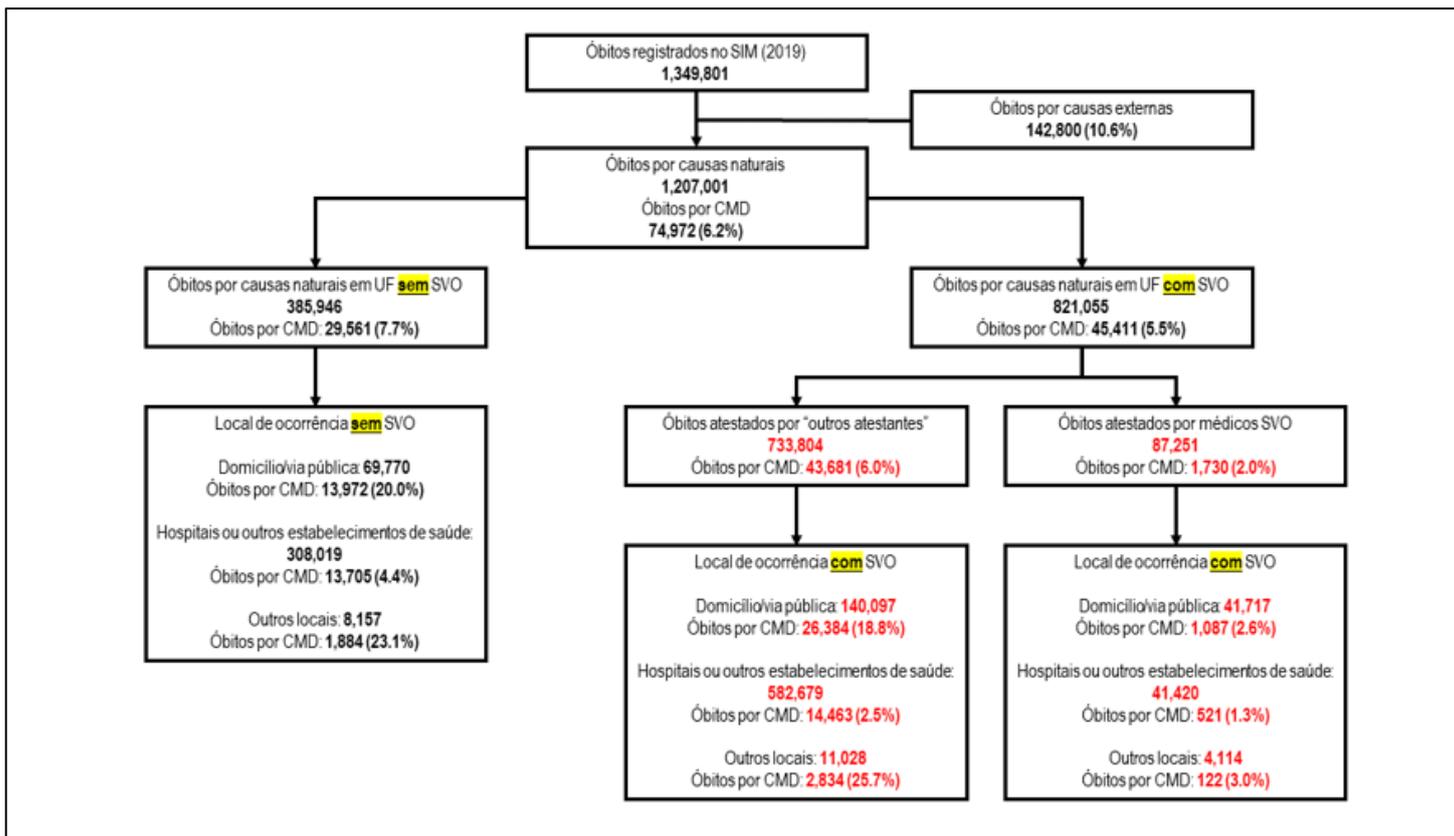
8% apresentam causas mal definidas. Para o grupo II (UF com SVO), os resultados foram de 821.055 mortes registradas com 6% de causas mal definidas. Para o grupo III (Serviços de Verificação de Óbito habilitados na Rede Nacional) tem-se 87.251 mortes e 2% atestados como causa mal definida.

Ao analisar por local de ocorrência para o grupo I (UF sem SVO), foi observado um percentual de 20% de registros de óbitos como causa mal definida ocorridos em domicílio/via pública e 4% destes ocorridos em hospitais/outros estabelecimentos de saúde.

Quando se verifica os registros de óbitos por causas naturais no grupo II (UF com SVO), percebe-se um percentual menor de óbitos atestados por causa mal definida do que no grupo I, ocorridos em domicílio/via pública (19%); e os óbitos atestados em hospitais/outros estabelecimentos de saúde, 2%.

Quanto as análises realizadas no grupo III, constata-se que no ano estudado foram atestados 1.730 (2%) registros de óbitos atestados por causa mal definida ocorridos em domicílio/via pública. Os registros atestados em hospitais/outros estabelecimentos de saúde foram 41.420, 1% classificado como causa mal definida conforme descrito na figura 2.

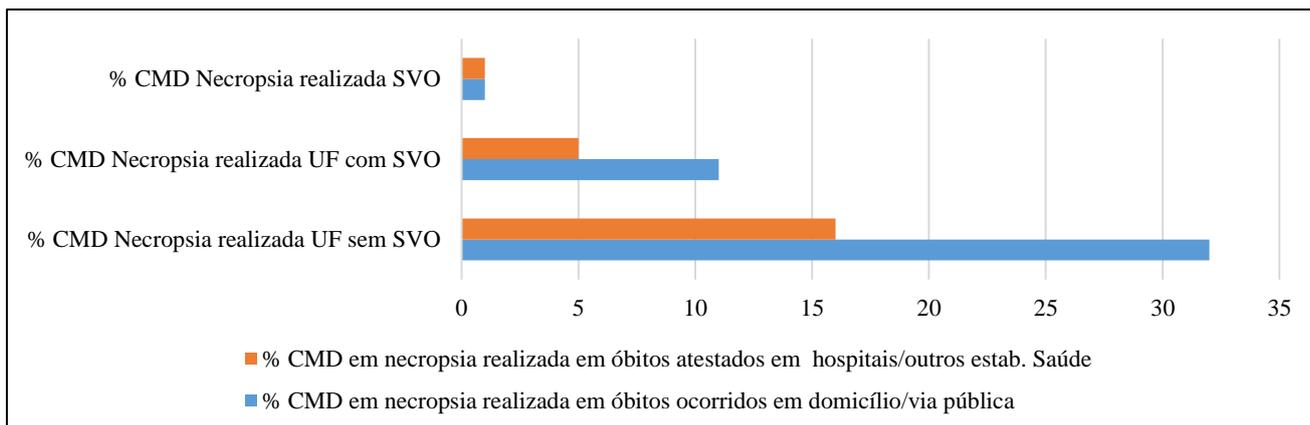
Figura 2. Distribuição dos registros de óbitos por grupos de análises. Brasil, 2019



Fonte: Sistemas de Informações sobre Mortalidade (SIM). Acesso em 15 de maio de 2023

Ao analisar o percentual de óbitos atestados com causa mal definida com realização de necropsia, conforme o local de ocorrência domicílio/via pública, constata-se que o grupo I apresenta um percentual de 32%, o grupo II, 11% e o grupo III apresenta 1%. Já o percentual de óbitos por causa mal definida com realização de necropsia ocorridos em hospitais/outros estabelecimentos de saúde é de 16% no grupo I, 5% no grupo II e 1% no grupo III conforme mostra a figura 3.

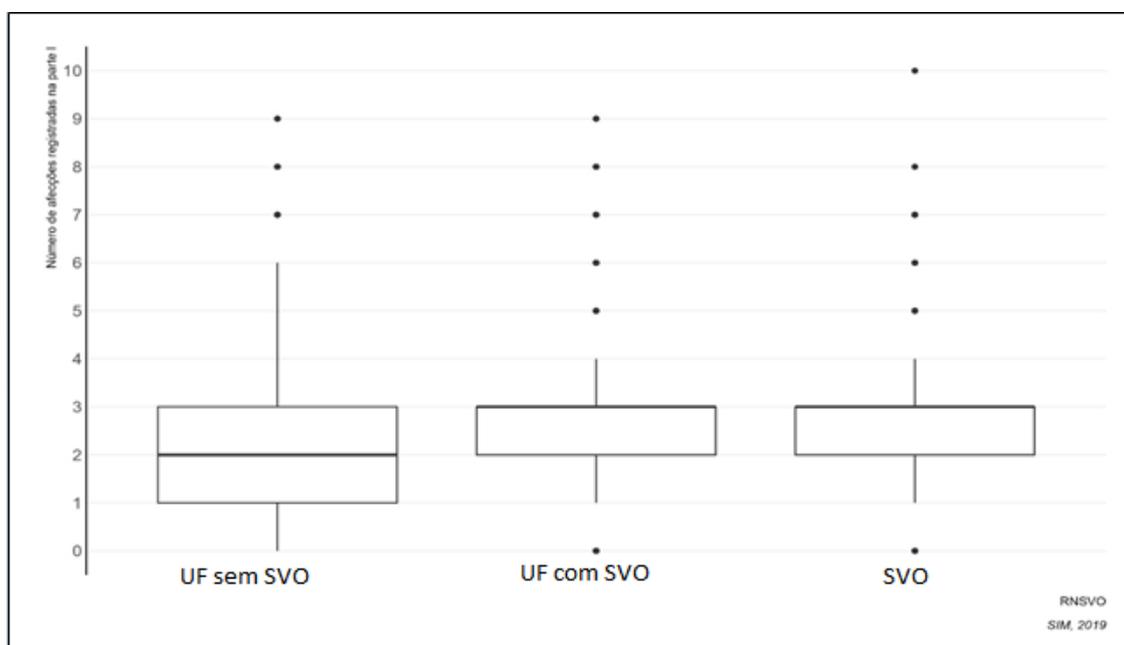
Figura 3. Percentual de Óbitos por causa mal definida com realização de necropsia, de acordo com o local de ocorrência. Brasil, 2019



Fonte: Sistemas de Informações sobre Mortalidade (SIM). Acesso em 22 de maio de 2023

Realizou-se ainda uma análise do número de afecções registradas nas partes I e II do atestado médico de óbito, localizado no Bloco V da Declaração de Óbito (DO). A partir desta análise se obteve o conhecimento de que o grupo I apresenta em sua maioria dois números de afecções nas linhas do atestado, enquanto nos grupos II e III este número sobe para três afecções nas linhas do atestado.

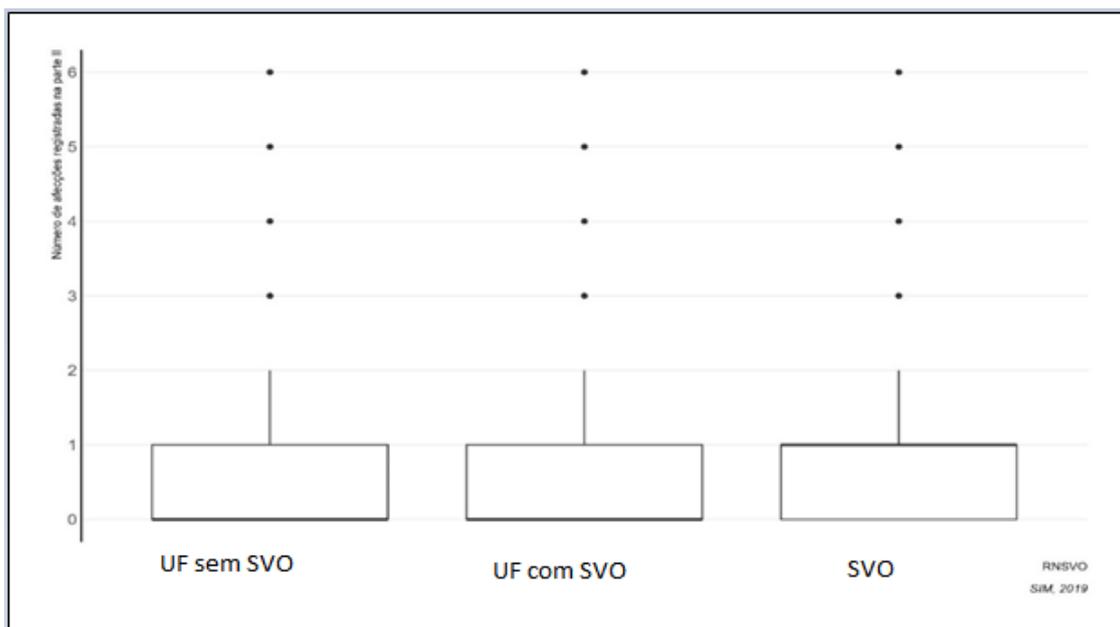
Figura 4. Número de afecções registradas na parte I do atestado. Brasil, 2019



Fonte: Sistemas de Informações sobre Mortalidade (SIM). Acesso em 26 de maio de 2023

Quando se observa a parte II do atestado, o grupo III se sobressai no número de afecções conforme apresentado na figura 5.

Figura 5. Número de afecções registradas na parte II do atestado. Brasil, 2019



Fonte: Sistemas de Informações sobre Mortalidade (SIM). Acesso em 26 de maio de 2023

5. Discussão

O presente trabalho teve êxito no propósito de analisar a qualidade das causas de morte atestadas pelos Serviços de Verificação de Óbito habilitados na rede RNSVO. Após um fluxo de seleção, foram identificados um total de 1.207.001 óbitos por causas naturais no ano de 2019. Destes, um valor médio de 6% foi atestado com causa mal definida. Entretanto, observou-se que nas unidades federadas que não possuem um serviço habilitado na rede nacional, o percentual foi maior do que naquelas com o serviço habilitado.

Observou-se também que existe uma diferença entre os grupos quanto ao percentual de causas mal definidas atestadas tanto em locais de ocorrência quanto às necropsias realizadas. Percebe-se uma diferença entre os grupos ainda no número de diagnósticos por linha do atestado, onde mais uma vez os grupos II e III obtém um número maior de códigos do que o grupo I. Com relação ao número de afecções por linha do atestado, estudos têm utilizado a apuração de todos os diagnósticos informados no atestado de óbito com o objetivo de um melhor conhecimento da morbidade da população e da frequência de óbitos por aquelas doenças que não são selecionadas como causa básica, bem como da possibilidade do estudo da associação de causas.²³

Destaca-se ainda que nas unidades federadas onde existe a sede do SVO habilitado na RNSVO, o percentual de óbitos atestados com causa mal definida é menor do que naquelas unidades federadas que não possuem um SVO habilitado na rede. Vale ressaltar que existem SVO que funcionam nessas unidades federadas, no entanto não estão habilitados na RNSVO. Estes serviços podem ser custeados pela secretaria municipal ou estadual de saúde, ou ainda por universidades, como é o caso de alguns serviços habilitados na RNSVO.

Nas últimas décadas, foram implementadas diversas intervenções para melhorar os sistemas de informação de estatísticas vitais que impactaram na melhora da cobertura do SIM e na qualidade da notificação da causa de morte.²⁴ Essas intervenções foram efetuadas em trabalho conjunto das equipes de vigilância epidemiológica dos níveis federal, estadual e municipal. Análises mais recentes da qualidade do SIM indicam que a qualidade das informações de mortalidade no Brasil apresentou significativos avanços, capturando mais mortes e melhorando a precisão das informações sobre a causa do óbito.²⁴

Sabe-se que o SVO foi instituído a partir de premissas regulamentadas, tendo em vista a execução dos serviços concernentes aos registros públicos estabelecidos pelo Código Civil (Decreto nº 4.857 de 9 de novembro de 1939), posteriormente o Decreto Lei nº 1.000, de 21 de outubro de 1969, a necessidade da emissão da DO para providências acerca da Certidão de Óbito pelos cartórios do registro civil,²⁵ a exigência legal da Certidão de Óbito para a inumação de todos os indivíduos falecidos, independentemente da causa,²⁵ a responsabilidade médica na emissão da DO (Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1779, de 5 de dezembro de 2005);²⁵ a importância epidemiológica do esclarecimento da causa mortis de todos os óbitos, inclusive os casos de morte natural com ou sem assistência médica, sem elucidação diagnóstica, para a definição e implementação de políticas de saúde e fidelidade estatística do SIM,²⁵ a relevância em elucidar rapidamente a causa mortis em eventos relacionados a doenças transmissíveis, em especial aqueles sob investigação epidemiológica, com a finalidade de implementar medidas oportunas de vigilância e controle de doenças,²⁵ a necessidade de garantir à população o acesso a serviços especializados de verificação da causa mortis decorrente de morte natural, com a consequente agilidade na liberação da DO. Posto isto foi deliberado pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em fevereiro de 2006, por meio da Portaria 1.405 instituir a RNSVO.²⁵

Diante disto, sugere-se que nas unidades federadas que contém a sede do SVO habilitado na RNSVO, possa existir uma vigilância do óbito atuante em conjunto com os profissionais do SVO, considerando o menor percentual de óbitos atestados com causa mal definida e um número maior de afecções nas linhas “a”, “b”, “c” e “d” do atestado da DO, na parte I, quanto na parte II.

Os efeitos de um percentual menor de óbitos com causa mal definida, no banco de dados do SIM, reflete uma análise fidedigna tendo em vista que a alimentação do SIM deve ser constante e factível, considerando a realidade de cada município, uma vez que a análise dos dados do SIM permite a construção de importantes indicadores para o delineamento do perfil de saúde de uma região e do país. Assim, a partir das informações contidas nesse sistema de informação, pode-se obter a mortalidade proporcional por causas, faixa etária, sexo, local de ocorrência e residência e letalidade de doenças ou agravos dos quais se conheça a incidência, bem como taxas de mortalidade geral, infantil, materna ou por qualquer outra variável contida na DO, uma vez que são possíveis várias formas de cruzamento dos dados.²⁶

Os próximos estudos poderão esclarecer melhor o impacto de DO's emitidas no SVO classificadas como códigos garbage, considerando que a qualidade da informação sobre causas de morte tem sido avaliada principalmente a partir de 1996 pela proporção de causas mal definidas do capítulo XVIII da CID-10^{22, 27}. No entanto, estudos têm apontado uma tendência de se considerar também outras causas mal definidas e diagnósticos incompletos de outros capítulos da CID-10, definidos em conjunto com os do capítulo XVIII como a “Lista dos códigos *garbage* adotada para o Brasil (*GCList*)”²⁸. Apesar de ainda merecerem pouca atenção dos serviços e profissionais de saúde, vem sendo destacada a importância desse grupo de causas no sentido de avançar na discussão da qualidade da informação²⁹. A definição de “*GCList*” surgiu com o estudo Global Burden of Disease (GBD 1990), publicado em 1996³⁰. Este consiste em diagnósticos que não deveriam ser considerados como causa básica por serem pouco úteis em saúde pública, já que não permitem identificar adequadamente ações para prevenção e controle de doenças e agravos de saúde^{28, 29}.

Além disso, por mais que a esfera federal instituiu a RNSVO, por meio de normativas e faz o repasse financeiro visando o fortalecimento dos Serviços, faz-se necessário um acompanhamento direto com os serviços, formulação de indicadores de qualidade, adoção de medidas e procedimentos necessários para o pleno funcionamento e efetividade da RNSVO, uma vez que este serviço é fundamental na melhoria da

qualidade das informações visto que atesta a causa de morte com qualidade, considerando a realização de necropsia e avaliação das circunstâncias por médicos patologistas e auxílio diagnóstico.

6. Considerações finais

Diante dos resultados apresentados neste estudo, é necessário salientar o baixo percentual de registros de óbitos com causa mal definida oriundos do SVO. Isso reflete nos resultados apresentados pelas Unidades Federadas cobertas por aqueles serviços. Esse resultado se repete tanto em registros de óbitos com causa mal definida com realização de necropsia quanto no número de afecções por linhas do atestado.

Em atenção a isso, sugere-se o reforço da vigilância epidemiológica como um papel fundamental para o SVO, levando em consideração que esta é definida por um conjunto de ações que promovem a detecção e prevenção de doenças e agravos transmissíveis à saúde e seus fatores de risco, tendo como intuito principal fornecer orientação técnica permanente aos profissionais de saúde ³¹ e assim melhorar a capacidade de diagnóstico.

É importante ainda a expansão da RNSVO, inclusive para lugares chave, ou seja, aquelas capitais que não possuem um Serviço habilitado na rede, tais como: Manaus, Rio Branco, Porto Velho, Boa Vista e Macapá na Região Norte, Belo Horizonte e Rio de Janeiro na Região Sudeste, Curitiba e Porto Alegre na Região Sul e Campo Grande na Região Centro-Oeste e ainda regiões limítrofes. Sabe-se da dificuldade em encontrar médicos patologistas para o exercício de seu papel no SVO, inclusive em áreas remotas, por outro lado entende-se a necessidade da expansão da rede. Ante o exposto, algumas soluções sugeridas a curto e médio prazo poderiam ser a contratação de um número maior de técnicos de necropsia, capacitar esses técnicos em procedimento de necropsia minimamente invasiva, o qual já é realizado em alguns serviços habilitados na RNSVO, com coleta de amostras de tecido dos principais órgãos do corpo, estruturando assim uma rede de patologistas para análise histológica. Tais procedimentos são consideráveis devido as necessidades da emergência em saúde pública e vigilância.

7. Anexo

7.1 Declaração palestrante “Encontro Nacional das Vigilâncias do Óbito Maternos, Infantil e Fetal e da Rede Nacional dos Serviços de Verificação de Óbito (RNSVO).



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

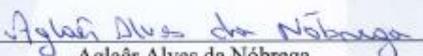
DECLARAÇÃO

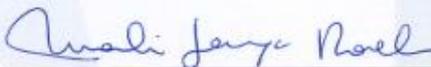
Declaro que Valdirene Aparecida Anacleto Montalvão participará, como palestrante, do “Encontro Nacional das Vigilâncias do Óbito Materno, Infantil e Fetal e da Rede Nacional dos Serviços de Verificação do Óbito (RNSVO) que acontecerá no período de 29 a 31 de agosto de 2023, em Brasília cujo objetivo será promover a integração da vigilância do óbito e os Serviços de Verificação de Óbito habilitados na Rede Nacional.

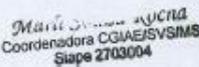
Na ocasião, a técnica mencionada lotada nesta CGIAE, apresentará os resultados do seu trabalho de mestrado intitulado “Análise da qualidade das causas de morte atestadas pelos Serviços de Verificação de Óbito habilitados na Rede Nacional”.

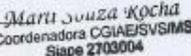
Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

10 de julho de 2023


Aglaêr Alves da Nóbrega
Chefe do Serviço de Vigilância e Verificação do Óbito


Marli Souza Rocha
Coordenadora Geral de Informações e Análises Epidemiológicas


Marli Souza Rocha
Coordenadora CGIAE/VS/SMS
Siape 2703004


Marli Souza Rocha
Coordenadora CGIAE/VS/SMS
Siape 2703004

Brasília, 10 de julho de 2023

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE GOVERNO FEDERAL BRASIL

7.2 Lista do Capítulo XVIII da Classificação Internacional de Doenças, CID-10 - sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte (R00-R99).

R00-R09 Sintomas e sinais relativos ao aparelho circulatório e respiratório

R00 Anormalidades do batimento cardíaco

R01 Sopros e outros ruídos cardíacos

R02 Gangrena não classificada em outra parte

R03 Valor anormal da pressão arterial sem diagnóstico

R04 Hemorragia das vias respiratórias

R05 Tosse

R06 Anormalidades da respiração

R07 Dor de garganta e no peito

R09 Outros sintomas e sinais relativos aos aparelhos circulatório e respiratório

R10-R19 Sintomas e sinais relativos ao aparelho digestivo e ao abdome

R10 Dor abdominal e pélvica

R11 Náusea e vômitos

R12 Pirose

R13 Disfagia

R14 Flatulência e afecções correlatas

R15 Incontinência fecal

R16 Hepatomegalia e esplenomegalia não classificadas em outra parte

R17 Icterícia não especificada

R18 Ascite

R19 Outros sintomas e sinais relativos ao aparelho digestivo e ao abdome

R20-R23 Sintomas e sinais relativos à pele e ao tecido subcutâneo

R20 Distúrbios da sensibilidade cutânea

R21 Eritema e outras erupções cutâneas não especificadas

R22 Tumefação, massa ou tumoração localizadas da pele e do tecido subcutâneo

R23 Outras alterações cutâneas

R25-R29 Sintomas e sinais relativos aos sistemas nervoso e osteomuscular

R25 Movimentos involuntários anormais

R26 Anormalidades da marcha e da mobilidade

R27 Outros distúrbios da coordenação

R29 Outros sintomas e sinais relativos aos sistemas nervoso e osteomuscular

R30-R39 Sintomas e sinais relativos ao aparelho urinário

R30 Dor associada à micção

R31 Hematúria não especificada

R32 Incontinência urinária não especificada

R33 Retenção urinária

R34 Anúria e oligúria

R35 Poliúria

R36 Secreção uretral

R39 Outros sintomas e sinais relativos ao aparelho urinário

R40-R46 Sintomas e sinais relativos à cognição, à percepção, ao estado emocional e ao comportamento

- R40 Sonolência, estupor e coma
- R41 Outros sintomas e sinais relativos à função cognitiva e à consciência
- R42 Tontura e instabilidade
- R43 Distúrbios do olfato e do paladar
- R44 Outros sintomas e sinais relativos às sensações e às percepções gerais
- R45 Sintomas e sinais relativos ao estado emocional
- R46 Sintomas e sinais relativos à aparência e ao comportamento

R47-R49 Sintomas e sinais relativos à fala e à voz

- R47 Distúrbios da fala não classificados em outra parte
- R48 Dislexia e outras disfunções simbólicas, não classificadas em outra parte
- R49 Distúrbios da voz

R50-R69 Sintomas e sinais gerais

- R50 Febre de origem desconhecida e de outras origens
- R51 Cefaléia
- R52 Dor não classificada em outra parte
- R53 Mal estar, fadiga
- R54 Senilidade
- R55 Síncope e colapso
- R56 Convulsões, não classificadas em outra parte
- R57 Choque não classificado em outra parte
- R58 Hemorragia não classificada em outra parte
- R59 Aumento de volume dos gânglios linfáticos
- R60 Edema não classificado em outra parte
- R61 Hiperidrose
- R62 Retardo do desenvolvimento fisiológico normal
- R63 Sintomas e sinais relativos à ingestão de alimentos e líquidos
- R64 Caquexia
- R68 Outros sintomas e sinais gerais
- R69 Causas desconhecidas e não especificadas de morbidade

R70-R79 Achados anormais de exames de sangue, sem diagnóstico

- R70 Velocidade de hemossedimentação elevada e outras anormalidades da viscosidade plasmática
- R71 Anormalidade das hemácias
- R72 Anormalidade dos leucócitos não classificada em outra parte
- R73 Aumento da glicemia
- R74 Anormalidades dos níveis de enzimas séricas
- R75 Evidência laboratorial do vírus da imunodeficiência humana [HIV]
- R76 Outros achados imunológicos anormais no soro
- R77 Outras anormalidades das proteínas plasmáticas
- R78 Presença de drogas e de outras substâncias normalmente não encontradas no sangue
- R79 Outros achados anormais de exames químicos do sangue

R80-R82 Achados anormais de exames de urina, sem diagnóstico

- R80 Proteinúria isolada
- R81 Glicosúria
- R82 Outros achados anormais na urina

R83-R89 Achados anormais de exames e de outros líquidos, substâncias e tecidos do corpo, sem diagnóstico

R83 Achados anormais no líquido cefalorraquidiano

R84 Achados anormais de material proveniente dos órgãos respiratórios e do tórax

R85 Achados anormais de material proveniente dos órgãos digestivos e da cavidade abdominal

R86 Achados anormais de material proveniente dos órgãos genitais masculinos

R87 Achados anormais de material proveniente dos órgãos genitais femininos

R89 Achados anormais de material proveniente de outros órgãos, aparelhos, sistemas e tecidos

R90-R94 Achados anormais de exames para diagnóstico por imagem e em estudos de função, sem diagnóstico

R90 Resultados anormais de exames para diagnóstico por imagem do sistema nervoso central

R91 Achados anormais, de exames para diagnóstico por imagem, do pulmão

R92 Achados anormais, de exames para diagnóstico por imagem, da mama

R93 Achados anormais de exames para diagnóstico por imagem de outras estruturas do corpo

R94 Resultados anormais de estudos de função

R95-R99 Causas mal definidas e desconhecidas de mortalidade

R95 Síndrome da morte súbita na infância

R96 Outras mortes súbitas de causa desconhecida

R98 Morte sem assistência

R99 Outras causas mal definidas e as não especificadas de mortalidade

7.3 Declaração de Óbito (DO)

 República Federativa do Brasil Ministério da Saúde 1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE		Declaração de Óbito		00000000-0	
I	Identificação	1 Tipo de óbito: <input type="checkbox"/> Fetal / <input type="checkbox"/> Não Fetal 2 Data do óbito: _____ Hora: _____ 3 Cartão SUS: _____ 4 Naturalidade: _____ 5 Nome do Falecido: _____ Município / UF, se estrangeiro (informar País): _____ 6 Nome do Pai: _____ 7 Nome da Mãe: _____ 8 Data de nascimento: _____ 9 Idade: Anos completos _____ Meses _____ Dias _____ Horas _____ Minutos _____ Ignorado 9 10 Sexo: <input type="checkbox"/> M - Masc. / <input type="checkbox"/> F - Fem. / <input type="checkbox"/> I - Ignorado 11 Raça/Cor: <input type="checkbox"/> Branca / <input type="checkbox"/> Preta / <input type="checkbox"/> Amarela / <input type="checkbox"/> Indígena / <input type="checkbox"/> Ignorada 12 Situação conjugal: <input type="checkbox"/> Solteiro / <input type="checkbox"/> Casado / <input type="checkbox"/> Viúvo / <input type="checkbox"/> Separado judicialmente / <input type="checkbox"/> União estável / <input type="checkbox"/> Ignorada 13 Escolaridade (última série concluída): <input type="checkbox"/> Sem escolaridade / <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) / <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série) / <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) / <input type="checkbox"/> Superior incompleto / <input type="checkbox"/> Superior completo / <input type="checkbox"/> Ignorado 9 14 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado): _____ Código CBO 2002: _____ 15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc): _____ Número: _____ Complemento: _____ 16 CEP: _____ 17 Bairro/Distrito: _____ Código: _____ 18 Município de residência: _____ Código: _____ 19 UF: _____			
	II	Residência			
	III	Ocorrência	20 Local de ocorrência do óbito: <input type="checkbox"/> Hospital / <input type="checkbox"/> Outros estab. saúde / <input type="checkbox"/> Domicílio / <input type="checkbox"/> Via pública / <input type="checkbox"/> Outros / <input type="checkbox"/> Ignorado 9 21 Estabelecimento: _____ Código CNES: _____ 22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc): _____ Número: _____ Complemento: _____ 23 CEP: _____ 24 Bairro/Distrito: _____ Código: _____ 25 Município de ocorrência: _____ Código: _____ 26 UF: _____		
IV	Fetal ou menor que 1 ano	PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE 27 Idade (anos): _____ 28 Escolaridade (última série concluída): <input type="checkbox"/> Sem escolaridade / <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) / <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série) / <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) / <input type="checkbox"/> Superior incompleto / <input type="checkbox"/> Superior completo / <input type="checkbox"/> Ignorado 9 29 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentada / desempregada): _____ Código CBO 2002: _____ 30 Número de filhos vivos nascidos: _____ Perdas fetais/abortos: _____ 31 Nº de semanas de gestação: _____ 32 Tipo de gravidez: <input type="checkbox"/> Úterica / <input type="checkbox"/> Dupla / <input type="checkbox"/> Tripla e mais / <input type="checkbox"/> Ignorada 9 33 Tipo de parto: <input type="checkbox"/> Vaginal / <input type="checkbox"/> Cesáreo / <input type="checkbox"/> Ignorado 9 34 Morte em relação ao parto: <input type="checkbox"/> Antes / <input type="checkbox"/> Durante / <input type="checkbox"/> Depois / <input type="checkbox"/> Ignorado 9 35 Peso ao nascer: _____ 36 Número da Declaração de Nascimento: _____			
	V	Condições e causas do óbito	ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL 37 A morte ocorreu: <input type="checkbox"/> Na gravidez / <input type="checkbox"/> No parto / <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos 38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? <input type="checkbox"/> Sim / <input type="checkbox"/> Não / <input type="checkbox"/> Ignorado 9 39 Necrópsia? <input type="checkbox"/> Sim / <input type="checkbox"/> Não / <input type="checkbox"/> Ignorado 9 40 Causas da morte: Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA. Devito ou como consequência de: _____ 41 Causas antecedentes: Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica. Devito ou como consequência de: _____ 42 PARTE II: Outras condições significativas que contribuíam para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima. _____ 43 Nome do Médico: _____ 44 CRM: _____ 45 Óbito atestado por Médico: <input type="checkbox"/> Ausente / <input type="checkbox"/> SVD / <input type="checkbox"/> BRL / <input type="checkbox"/> Outro 46 Município e UF do SVO ou IML: _____ UF: _____ 47 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc): _____ 48 Data do atestado: _____ 49 Assinatura: _____		
VI	Médico				
	VII	Causas externas	PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estafístico e epidemiológico) 50 Tipo: <input type="checkbox"/> Acidente / <input type="checkbox"/> Suicídio / <input type="checkbox"/> Homicídio / <input type="checkbox"/> Outros / <input type="checkbox"/> Ignorado 9 51 Descrição sumária do evento: _____ 52 Endereço do local do acidente ou violência: _____ Número: _____ Bairro: _____ Município: _____ UF: _____ 53 Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência: <input type="checkbox"/> Via pública / <input type="checkbox"/> Estabelecimento comercial / <input type="checkbox"/> Endereço de residência / <input type="checkbox"/> Outros / <input type="checkbox"/> Ignorada 9 54 Cartório: _____ Código: _____ 55 Registro: _____ 56 Data: _____ 57 Município: _____ UF: _____		
VIII	Cartório				
IX	Localid. SI Médico	58 Declarante: _____ 59 Testemunhas: A _____ B _____ Versão 0 1/14 - reimpressão 08/2016 www.cntipjan.com.br TEL. (11) 2107-5503			

8. Referências

1. London Plague Statistics in 1665 **Journal of Official Statistics**, Vol. 14, No. 2, 1998, pp. 207±234D. R. Bellhouse. (1998). Disponível em: <https://www.scb.se/contentassets/ca21efb41fee47d293bbee5bf7be7fb3/london-plague-statistics-in-1665.pdf>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2023.
2. London Plague Statistics in 1665 **Journal of Official Statistics**, Vol. 14, No. 2, 1998, pp. 207±234D. R. Bellhouse. (1998). Disponível em: <https://www.scb.se/contentassets/ca21efb41fee47d293bbee5bf7be7fb3/london-plague-statistics-in-1665.pdf>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2023.
3. Maria Helena Prado de Mello Jorge Ruy Laurenti Sabina Léa Davidson Gotlieb. **Análise da qualidade das estatísticas vitais brasileiras: a experiência de implantação do SIM e do SINASC.** (2007) doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000300014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tyC6hXgsk54svFYk5KPGzhc/abstract/?lang=en&format=html>. Acesso em: 13 de fevereiro de 2023.
4. Maria Helena Prado de Mello Jorge Ruy Laurenti Sabina Léa Davidson Gotlieb. **Análise da qualidade das estatísticas vitais brasileiras: a experiência de implantação do SIM e do SINASC.** (2007) doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000300014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tyC6hXgsk54svFYk5KPGzhc/abstract/?lang=en&format=html>. Acesso em: 13 de fevereiro de 2023.
5. Resolução Conselho Federal de Medicina (CFM) no 1.779/05 Publicado no D.O.U. - Seção I pág. 121. **Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito.** (2005). Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2005/1779> Acesso em: 13 de fevereiro de 2023.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria no 116, de 11 de fevereiro de 2009.** Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116_11_02_2009.html. Acesso em: 16 de fevereiro de 2023.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas. **Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito.** Série A. Normas e Manuais Técnicos. (2011). Disponível em: https://svs.aids.gov.br/download/manuais/Manual_Instr_Prench_DO_2011_jan.pdf. Acesso em: 20 de fevereiro de 2023.
8. OPAS/OMS. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde CID-10 Volume 1.

9. OPAS/OMS. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde CID-10 Volume 1.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Saúde Brasil 2020 / 2021**. Uma Análise da Situação de Saúde e da Qualidade da Informação. doi: ISBN 978-65-5993-103-3. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/saude_brasil_2020_2021_situacao_saude_web.pdf/view. Acesso em: 24 de fevereiro de 2023.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS no 1.764, de 29 de julho de 2021**. Institui a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis (RNSVO). (2021). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1764_30_07_2021.html. Acesso em: 25 de fevereiro de 2023.
12. Goiás. Secretaria de Segurança Pública. Adriane Bonifácio de Jesus. Nayara Santiago Xavier. Graziela Vieira. **Manual de Biossegurança do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira**. (2011). Disponível em: <https://www.policiacientifica.go.gov.br/wp-content/uploads/2012/05/manual-de-biosseguranca-impl.pdf>. Acesso em: 02 de março de 2023.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria no 48, de 20 de janeiro de 2015**. (2015). Habilita os entes federativos ao recebimento do incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de Vigilância em Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0048_20_01_2015.html. Acesso em: 07 de março de 2023.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria no 2.074, de 17 de julho de 2018**. Habilita os entes federativos ao recebimento de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde, referente ao incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégico. (2018). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt2074_18_07_2018.html. Acesso em: 10 de março de 2023.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria no 3.924, de 11 de dezembro de 2018**. Habilita a Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (GO) ao recebimento de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde, referente ao incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações. (2018). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt3924_12_12_2018.html. Acesso em: 14 de março de 2023.
16. Organização Mundial da Saúde. **Painel da OMS sobre o coronavírus (COVID-19) WHO**. (2022). Disponível em: <https://www.who.int/pt>. Acesso em: 20 de março de 2023.

17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Manejo de corpos Manejo de corpos no contexto da doença causada pelo coronavírus Sars-CoV-2 – Covid-19** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Doenças Não Transmissíveis. – Brasília. Preprint at [https://doi.org/ISBN 978-85-334-2843-0](https://doi.org/ISBN%20978-85-334-2843-0) (2020). Acesso em 23 de março de 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_corpos_covid19_definicao_necropsia.pdf
18. World Health Organization - WHO. **Organização Mundial da Saúde** (World Health Organization - WHO). Disponível em: <https://www.who.int/>. Acesso em: 23 de março de 2023.
19. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS**. Sistemas. Cadastros Nacionais. CID 10 (definições). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_sistemas_aplicacoes_datusus.pdf. Acesso em: 27 de março de 2023. <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205> (2018).
20. Organização Pan Americana da Saúde - OPAS. Saúde; OP-A da, P. 2008 [citado 2017 out 19]. 349. **Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA)**. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações [Internet]. 2. ed. Brasília. 2017. (2017). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/demas/ripsa#:~:text=>. Acesso em: 04 de abril de 2023.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis - DAENT. **Cobertura de Informação de Óbitos**. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/busca-ativa/indicadores-de-saude/cobertura/> (2023). Acesso em: 07 de abril de 2023.
22. Organização Pan Americana da Saúde - OPAS. Saúde 2008 [citado 2017 out 19]. 349. Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA). **Indicadores básicos para a saúde no Brasil**: conceitos e aplicações [Internet]. 2. ed. Brasília. (2017). Disponível em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=health-analysis-metrics-evidence-9907&alias=45251-indicadores-saude-elementos-conceituais-e-praticos-251&Itemid=270&lang=en. Acesso em: 17 de abril de 2023.
23. Lenice Harumi Ishitani; Elisabeth França. **Uso das causas múltiplas de morte em saúde pública**. vol. Inf. Epide Preprint at <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5123/S0104-16732001000400003> (2001). Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16732001000400003 Acesso em: 18 de abril de 2023.
24. Maria de Fatima Marinho de Souza, Elisabeth Barboza França, Renato Azeredo Teixeira, Lenice Harumi Ishitani, Carolina Cândida da Cunha, Mayara Rocha dos Santos, Ashley Frederes, Juan José Cortez Escalante, D. M. X. de Abreu. **Dados**

- para a saúde: impacto na melhoria da qualidade da informação sobre causas de óbito no Brasil.** Preprint at <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1980-549720190005.supl.3> (2019). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/7HwxBgfMnKyW9s5FMqZCnjK/#>. Acesso em: 21 de abril de 2023.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria no 1.405 de 29 de junho de 2006.** Institui a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis (SVO). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1405_29_06_2006.html. Acesso em: 25 de abril de 2023.
 26. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – SUS. **DATASUS.** (2019). Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 28 de abril de 2023.
 27. Laurenti R, Mello-Jorge MHP, G. S. A confiabilidade dos dados de mortalidade e morbidade por doenças crônicas não-transmissíveis. **Ciênc Saúde Coletiva** 2004; 9(4): 909-20. (2004). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tWvGcg9pbRDcJZYWSXHH57t/>. Acesso em: 08 de maio de 2023.
 28. Lenice Harumi IshitaniI, Renato Azeredo Teixeira, D. M. X. A., Paixão, L. M. M. M. & França, E. B. **Qualidade da informação das estatísticas de mortalidade:** códigos garbage declarados como causas de morte em Belo Horizonte, 2011-2013. (2017) doi:10.1590/1980-5497201700050004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/7HwxBgfMnKyW9s5FMqZCnjK/>. Acesso em: 12 de maio de 2023.
 29. Naghavi M, Makela S, Foreman K, O'Brien J, P. & F, L. R. Algorithms for enhancing public health utility of national causes-of-death data **Population Health Metrics** 2010; 8: 9. (2010). Disponível em: <https://pophealthmetrics.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-7954-8-9>. Acesso em: 15 de maio de 2023.
 30. GBD 2015 Mortality and Causes of Death Collaborators. **GBD 2015 Mortality and Causes of Death Collaborators.** 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). **The Lancet.** Disponível em: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)31012-1.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)31012-1.pdf) Acesso em: 20 de maio de 2023.
 31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Série A. Normas e Manuais Técnicos** (2009). doi:10.1590/S1806-37132004000700003. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf Acesso em: 23 de maio de 2023.