



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
ITPAC PORTO NACIONAL INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO
CARLOS PORTO S/A**

**AMANDA DURANDO REBOUÇAS
JULIA CUNHA DAVID**

**AVALIAÇÃO DAS CAUSAS BÁSICAS DE ÓBITOS NO ESTADO DO TOCANTINS,
2006 A 2016.**

**PORTO NACIONAL
2018**

**AVALIAÇÃO DAS CAUSAS BÁSICAS DE ÓBITOS NO ESTADO DO TOCANTINS,
2006 A 2016.**

**AMANDA DURANDO REBOUÇAS
JULIA CUNHA DAVID**

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de
Medicina do Instituto Tocantinense Presidente
Antônio Carlos Porto - ITPAC PORTO
NACIONAL como requisito parcial para
aprovação da disciplina de Trabalho de
Conclusão de Curso

Orientador: Prof. Arthur Alves Borges de
Carvalho

**PORTO NACIONAL
2018**

Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	7
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	9
1.2 HIPÓTESE	9
1.3 JUSTIFICATIVA	9
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
3.1 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA MORTALIDADE	14
3.2 DECLARAÇÃO DE ÓBITO.....	14
3.3 ÓBITO POR CAUSAS MAL DEFINIDAS.....	14
3.4 GARBAGE CODES.....	14
4 METODOLOGIA.....	16
4.1 DESENHO DO ESTUDO	14
4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA.....	14
4.3 POPULAÇÃO TOTAL E AMOSTRA.....	14
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	16
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	16
4.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO	17
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, PROCESSAMENTO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.	17
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	18
6 ASPECTOS ÉTICOS	19
7 DESFECHO.....	20
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO.....	20
7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS	20
8 ORÇAMENTO	21
9 CRONOGRAMA	23

RESUMO

O óbito de causa mal definida ou de causa indeterminada é aquele em que as causas da morte não foram definidas na declaração de óbito (DO). No Sistema de informações sobre mortalidade (SIM) as informações extraídas das DO sobre as causas de mortalidade e morbidade são codificadas, analisadas e produzem uma única causa básica de óbito que é armazenada e disponibilizada para todo o Brasil. O indicador que avalia a qualidade da informação sobre a causa da morte é a relação entre o número de óbitos por causas mal definidas e o número total de óbitos ocorridos em uma localidade. O estudo visa analisar as causas básicas de óbitos (CBO) registradas pelo Estado do Tocantins no Sistema de Informações sobre Mortalidade entre 2006-2016. A coleta dos dados será realizada a partir das informações disponíveis no SIM. Serão estudadas as variáveis: ano do óbito, local de ocorrência, atestantes, faixa etária, raça/cor e sexo, favorecendo uma análise estatística sobre os registros totais de todos os atestantes. Dessa forma, espera-se determinar o número de casos de óbitos por causas de óbitos mal definidas (CMD) no Tocantins entre os anos de 2006 a 2016, e o impacto das causas mal definidas dentre todos os registros de óbito do Estado do Tocantins.

Palavras-chave: Causas de Morte; Serviços de Informação; Serviço de Verificação de Óbitos

ABSTRACT

The undefined or ignored causes of death are the ones where the reason for it was not defined in the declaration of death (DO). In the information system on mortality (SIM) information on the causes of mortality and morbidity is codified, analyzed and complete a single death database that is stored and made available throughout Brazil. The indicator that evaluates the quality of death on the relationship between the number of deaths due to ill-defined causes and the total number of deaths occurred in one locality. The study focuses on the status of some diseases (CBO) in the State of Tocantins in the Mortality Information System (SIM) between 2006-2016. Data collection will be performed from the information available in the SIM. The following variables will be studied: year of death, place of occurrence, attestations, age, race / color and sex, favoring the statistical analysis of the records. Thus, it is expected to determine the number of death cases per CMD in Tocantins between the years 2006 to 2016, and the impact of the daily causes of all death records in the State of Tocantins.

Key-words: Causes of Death; Information Services; Death Verification Service

1 INTRODUÇÃO

O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) criado em 1975, é o sistema que, dentre outras funções, recebe, analisa e disponibiliza informações sobre mortalidade e morbidade para todo o Brasil (MATHERS et al., 2005; FRANÇA et al., 2014). Conhecer as causas de mortalidade e morbidade é primordial para o planejamento da saúde populacional. Entretanto, somente as informações fidedignas sobre “causas mortis” promoverão políticas públicas sanitárias tangíveis às populações.

Informações analisadas pelo SIM podem indicar problemas no acesso aos serviços de saúde e demonstra a qualidade da assistência médica prestada à população. Contudo, a análise sobre mortalidade pode ser comprometida por elevado número de causas de óbitos mal definidas (CMD) registradas no SIM. Dentre as CMD, estão as causas de óbitos registradas utilizando códigos referentes aos sintomas e sinais de doenças no Capítulo XVIII da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). (CAMPOS et al., 2010; TEIXEIRA et al., 2006; MELLO JORGE; LAURENTI; GOTLIEB, 2009).

Apesar da melhoria e consolidação do SIM a partir do ano de 2000, o elevado registro de óbitos por CMD permanece preocupante. Em 2003, os óbitos registrados com CMD correspondiam a 13,3% do total de óbitos no país, enquanto países desenvolvidos como Hungria, Nova Zelândia, Finlândia, Cuba e Romênia apresentavam índice de CMD menor que 1%. (MELLO JORGE; LAURENTI; GOTLIEB, 2009; FRANÇA et al., 2014; MATHERS et al., 2001).

As causas de morte e de morbidade são informadas nas Declarações de Óbitos (DO). Os atestantes das informações sobre os óbitos de pacientes falecidos são: médicos assistentes, médicos substitutos, médicos do Instituto Médico Legal (IML), médicos do serviço de verificação de óbitos(SVO) e outros. As declarações de óbitos são entregues nas Secretarias de Saúde Municipais ou Estaduais onde codificadores extraem as informações das DO e os lançam no SIM. (BRASIL, 2009).

No SIM, as informações extraídas das DO sobre as causas de mortalidade e morbidade são codificadas, analisadas e produzem uma única causa básica de óbito (CBO). As CBO definidas, quando compiladas no SIM, permitem a produção de estatísticas vitais úteis para gestores promoverem políticas públicas de

saúde. Dentre as CBO mal definidas, as contém diagnósticos códigos classificados na CID- 10 dentro do capítulo XVIII são consideradas causas mal definidas, pouco úteis ou “garbage codes”.

Em 2006, visando reduzir as causas de óbitos mal definidas, o Ministério da Saúde do Brasil (MS) instituiu a rede nacional de Serviços de Verificação de Óbitos (SVO). Por meio de exames necroscópicos, médicos patologistas elucidariam as causas de óbitos naturais mal definidas. Ultrapassada uma década da criação dos SVO, poucos estudos analisam o impacto deste serviço na redução das CMD em todo o país. (BRASIL, 2006).

Estudo realizado pelo Serviço de Verificação de Óbitos do Estado do Tocantins (SVO-TO) sobre os dados registrados no SIM, entre os anos de 2012 2016, revelou incompletude de dados de 18% e alto índice de CMD nos registros do SVO-TO e do IML estadual. (CARVALHO, 2016).

A análise no SIM dos registros das CBO específicos ao SVO-TO pode determinar o impacto do serviço na elucidação das causas de óbitos naturais mal definidas, no registro das CMD, na produção de estatísticas de mortalidade e na promoção das políticas públicas sanitárias no Estado.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

A ocorrência do alto percentual de óbitos por causas mal definidas no período de 2006 a 2016 prejudica a análise da mortalidade no país e a identificação da causa básica de óbitos, prejudicando gestão, promoção e prevenção da saúde pública.

1.2 HIPÓTESE

H1 Existe um número elevado de causas mal definidas registradas pelos atestantes no Estado do Tocantins no SIM, no período de 2006 a 2016.

H2 Não existe um número elevado de causas mal definidas registradas pelos atestantes no Estado do Tocantins no SIM, no período de 2006 a 2016.

1.3 JUSTIFICATIVA

O sub-registro nas notificações de óbitos no Brasil em 1999 são de 20%. Existem problemas na incompletude de informações referentes às CBO. Segundo COSTA E MARCOPITO, 2008, o período entre 2000-2002 o percentual de mortes por causas mal definidas ocupou o segundo lugar no obituário nacional por grandes grupos de causas (capítulos da CID-10), uma das mais elevadas entre os países das Américas. Nesse contexto, torna-se importante tentar definir o papel dos atestantes na elucidação das causas de óbitos mal definidas e na redução de registros com códigos pouco úteis no SIM. Dados fidedignos e a redução do número de registros de causas mal definidas podem impactar na gestão e promoção da saúde estadual.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as causas básicas de óbitos (CBO) registradas pelo Estado do Tocantins no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) entre 2006-2016.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Estudar as causas básicas de óbitos registradas pelo Serviço de Verificação de Óbitos do Estado do Tocantins entre 2006 e 2016;
2. Identificar causas básicas de óbitos mal definidas (CMD), contidas no capítulo XVIII da CID 10 registradas pelos atestantes do Estado do Tocantins entre 2006 e 2016;
3. Estabelecer o perfil demográfico e social das causas básicas de óbitos mal definidas contidas no capítulo XVIII da CID 10 registradas pelos atestantes do Estado do Tocantins entre 2006 e 2016.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE (SIM)

Em 1975 foi anunciada a lei nº 6. 229 de 30/10 criando o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e, o Ministério da Saúde, neste mesmo ano, criou o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) que dispõe de dados consolidados nacionalmente a partir de 1979, atualmente está instalado no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. (LAURENTI; MELLO e GOTLIEB, 2006).

O registro da causa de morte baseia-se na Classificação Internacional de Doenças, desde 1996, a 10ª Revisão. O documento básico utilizado é a Declaração de Óbito (DO), com padrão nacional e é distribuída pelo Ministério da Saúde, em três vias. A Declaração deve ser preenchida pelo médico; nos locais sem médico, o preenchimento é feito em cartório, diante de duas testemunhas. (OMS, 1995; ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE, 2008)

Esse documento é imprescindível para o fornecimento da certidão de óbito em cartório de registro civil e para o sepultamento. As DO são coletadas pelas secretarias estaduais ou municipais de saúde, onde a 1ª via da DO preenchida por médicos atestantes assistentes, substitutos, dos institutos médicos legais, dos serviços de verificação de óbitos é recolhida em estabelecimentos de saúde e cartórios, sendo então codificadas e transcritas para um sistema informatizado como previsto no Código de Ética Médica de 2009, os artigos 82 e 83, o preenchimento das declarações de óbitos constitui responsabilidade ética e jurídica do médico. (OMS, 1995; ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE, 2008; LUCENA, 2014).

O SIM é a maior fonte de dados para a elaboração de análises sobre a realidade de saúde do País. Não há consenso a respeito da sua importância como meio de vigilância e gestão em saúde, mesmo com a alta adesão dos serviços e profissionais de saúde para preenchimento das informações, apesar de já estar estabelecido há um longo período. Acredita-se que tenha ocorrido, aproximadamente 20% de sub-registro do total de óbitos no País em 1999 e também

o preenchimento incompleto das informações, especialmente no que se refere à causa básica de morte.

12

(DUARTE, 2002; LAURENTI, 2000; MELLO, GOTLIEB e LAURENTI, 2002).

O SIM é um sistema capaz de, dentre outras atividades, deter e consolidar dados sobre mortalidade. O SIM tem como finalidade registrar informações de mortalidade com intuito de aumentar a qualidade e a completude dos dados, diminuir o sub-registro e viabilizar trabalhos epidemiológicos e estatísticos sobre mortalidade do país. (LAURENTI, MELLO e GOTLIEB, 2006).

3.2 DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO)

Durante a Conferência Internacional da 6ª Revisão da Classificação de Doenças em 1948 um modelo único de DO foi aprovado. Sendo assim capacitações e cursos médicos em diversos países viabilizaram a implantação do modelo único na Europa, Ásia e Américas. A implantação em todo território brasileiro foi iniciada em 1950, porém apenas em 1976 uma DO padronizada foi adotada pelo Ministério da Saúde (LAURENTI, 1994).

A partir de 2011 destacou-se, a ampla divulgação e distribuição de um novo manual de instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito (DO), com o objetivo de maior sensibilização do profissional médico em relação à importância desse documento. E para a melhoria da qualidade das estatísticas sobre causas de morte, o Ministério instituiu proposta de investigação de óbitos por CMD, principalmente nas regiões Norte e Nordeste do país. (FRANÇA, 2014; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; MINISTÉRIO DA SAÚDE 2004).

A lei brasileira determina que, decorrentes de causas externas (não consequentes a doenças) ou em mortes suspeitas, a Declaração de Óbito (DO) seja feita sempre por perito legista após necropsia (Código de Processo Penal, art. 262). Os médicos legistas, entretanto, inúmeras vezes colocam no atestado somente a chamada “causa médica” da morte, negligenciando o aspecto relativo ao tipo de causa externa. O Ministério da Saúde decidiu incluir na DO, a partir da segunda metade da década de 90, as variáveis do campo VIII (Prováveis circunstâncias da morte não natural), estas também, muitas vezes nem sempre preenchidas. (LAURENTI, 2000).

No ano 2003 as estatísticas de mortalidade brasileiras demonstraram que 13,3 % das informações sobre “causas básicas” de mortes obtidas por meio de DO foram classificadas como mal definidas com índices proporcionalmente maiores nas regiões Norte e Nordeste. A região Norte do Brasil apresentou 13,5% e a região Nordeste 18,9% das “causas básicas” classificadas como mal definidas. Estudo realizado na região nordeste de 1980 a 2003 revelou-se que a proporção de óbitos mal definidos se manteve acima de 20%. (SANTO, 2008).

Serviços de Estatística/ Epidemiologia das Secretarias de Saúde/Planejamento, responsáveis pela codificação das causas de morte, procuram os Institutos de Medicina Legal visando ao aprimoramento das causas declaradas pela ausência da informação adequada nas DO, já que, desde 1979, alguns autores têm afirmado que estas instituições dispõem de dados minuciosos. (MELLO, 1990; DRUMOND, 1999)

A autópsia verbal está sendo adotada com uma finalidade distinta: o de investigar mortes por causas mal definidas onde já existe um sistema de informações com cobertura nacional. Desde 2004, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde desenvolveu o Programa de Redução do Percentual de Óbitos com Causa Mal Definida nas regiões Norte e Nordeste do país com avanço significativo deste indicador. O Ministério da Saúde lançou em 2008, um projeto para implantação da autópsia verbal no país como um método para investigação de óbitos por causas mal definidas. Os formulários da autópsia verbal da OMS foram adaptados para as causas mais prevalentes no Brasil e sua análise poderá permitir ao médico identificar a sequência de eventos que levou ao óbito. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)

3.3 ÓBITOS POR CAUSAS MAL DEFINIDAS

O óbito de causa mal definida ou de causa ignorada é aquele em que as causas de morte não foram definidas na declaração de óbito (DO). O indicador mais utilizado para avaliar a qualidade da informação sobre causa de morte é a proporção de óbitos de causa mal definida ou causa ignorada, entre todos os óbitos ocorridos. Se elevada a proporção de óbitos de causa mal definida pode indicar que os dados são de qualidade duvidosa, além de subestimar outras causas de morte. Entretanto, um valor reduzido para este indicador não significa que é uma boa qualidade de informação. (VASCONCELOS, 1996)

Existem indícios de que a mortalidade por causas mal definidas concentra-se em certos grupos de idade. De acordo com estudos focais 14 décadas de 1960 e 1970 mostraram que em alguns países da América La (Colômbia, Costa Rica, Chile, Guatemala, Paraguai) possuem a porcentagem de óbitos por causas mal definidas maior nas primeiras e últimas faixas etárias particularmente no grupo de 1-4 anos e especialmente nos maiores de 65 anos. Em 1983, no Chile, as doenças mal definidas estavam entre as três primeiras causas de morte nos idosos. (CHACKIEL, 1987; JASPERS, 1994; KIRSCHBAUM, 1988)

Segundo Cornejo et al., 1990 acredita que a polipatologia dos idosos cria dificuldades para os médicos, que usam com frequência os diagnósticos mal definidos e a causa mal definida mais utilizada é a senilidade associada com outras enfermidades como aterosclerose generalizada, doença isquêmica crônica do coração e hipertensão arterial sistêmica.

No Brasil, em 1994, 60,4% de todas as declarações de óbito com causas mal definidas referiam-se a idosos, e aumentou para 67% em 2002 (CHAIMOWICZ, 1997).

3.4 GARBAGE CODES

A definição de Garbage Codes (CG) nasceu com o estudo *Global Burden of Disease* (GBD 1990), divulgado em 1996. Este consiste em diagnósticos que não são permitido identificar de forma adequada as ações para prevenir e controlar doenças e agravos de saúde, então não deveriam considerar como uma causa básica por serem pouco úteis em saúde pública. (MATHERS, 2005; NAGHAVI, 2010).

Os CG consistem em códigos CID relacionado a causas básicas de óbito com diagnósticos incompletos, pois não aponta a causa específica do óbito. Sendo assim, com um alto índice de CG compromete a característica da informação sobre causas de morte, dificultando a assimilação de prioridades e o como planejar ações. (ISHITANI et al., 2017).

A classificação das causas como CG foi feita segundo GBD, 2016. O estudo, opta por não traduzir o termo *garbage*, pois já é muito usado na literatura e o fato da tradução ser a palavra “lixo”, pode provocar uma distorção na aceitação do

termo. Como a doença cerebrovascular não especificada como isquêmica ou hemorrágica, demonstra que alguns CG são somente inespecíficos.(GBD, 2016) 15

Tem sido avaliada a qualidade das informações sobre causas de morte, principalmente a partir de 1996 pela dimensão de causas mal definidas do capítulo XVIII da CID-10. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA, 2008; LAURENTI, 2004).

Estudos têm registrado tendência de se considerar outras causas mal definidas e diagnósticas incompletos de outros capítulos da CID, décima revisão (CID-10), definidos em conjunto com os do capítulo XVIII como códigos *garbage* (CG). Vem destacando a importância do grupo de causas com intuito de avançar na discussão da qualidade da informação pois ainda tem direito a pouca atenção dos serviços e profissionais de saúde. (NAGHAVI, 2010; GBD, 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Estudo retrospectivo, transversal, quantitativa e qualitativa em série histórica de dados secundários no sistema de informação em saúde.

4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada no Laboratório de Informática da Faculdade Presidente Antônio Carlos do Instituto Tocantinenses (FAPAC/ITPAC- Porto Nacional/ TO), situado no bloco Sigma, no período matutino e letivo de acordo com calendário da Instituição de Educação Superior (IES).

4.3 POPULAÇÃO TOTAL E AMOSTRA

População: Todos os casos de óbitos notificados no Estado do Tocantins no período de 2006 a 2016.

Amostra: Todos os casos CMD notificados no estado do Tocantins no período de 2006 a 2016.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Todos os casos de CMD contidos no capítulo XXVIII notificados ao SIM referente ao estado do Tocantins no período de 2006 a 2016.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos os óbitos por causas mal definidas não notificadas ao SIM; casos notificados ao SIM sem identificação da zona de residência ou dados referentes ao qual médico realizou o atestado de óbito e local de registro.

4.6 VARIÁVEIS DO ESTUDO

Para o estudo serão selecionadas as variáveis: ano do óbito, local de ocorrência, atestantes, faixa etária, raça/cor e sexo, favorecendo uma análise estatística fidedigna sobre os registros totais dos atestantes.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, PROCESSAMENTO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.

O SIM consiste em software desenvolvido pelo Departamento de Informação de Saúde (DATASUS) com capacidade de consolidar, analisar e disponibilizar publicamente os dados sobre mortalidade em geral.

Serão selecionados os registros de óbitos de residentes do Estado do Tocantins no período de 2006 a 2016 do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Os dados do SIM estão disponíveis publicamente por meio do site (DATASUS, 2014) e serão coletados por meio de acesso virtual.

Os dados serão coletados a partir das fichas de declaração de óbitos do Sistema de Informação de Mortalidade.

Será utilizado o programa *Excel*, versão 2010 para examinar os dados coletados, os quais serão apresentados na forma de gráficos e tabelas. Os resultados obtidos serão publicados.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa de cunho exploratória e quantitativa possui como amostra todos os casos de CMD notificados no Estado do Tocantins no período de 2006 a 2016, para chegar a esta amostra foram excluídos dos casos totais notificados no mesmo período no estado aqueles não notificados ao SIM, os notificados ao SIM sem identificação da zona de residência ou dados referentes ao endereço, como: bairro, logradouro e número e incluídos aqueles da zona urbana ou os dados do atestante médico. Após a aprovação do CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) inicia-se a coleta de dados através das informações contidas no SIM no período de 2006 a 2016. Em seguida, os dados serão analisados no Laboratório de Informática da Faculdade Presidente Antônio Carlos do Instituto Tocantinenses Presidente Antônio Carlos - Porto Nacional/Tocantins (FAPAC/ITPAC- Porto Nacional –TO) localizado no bloco Sigma no período matutino letivo de 2019/1, a análise será feita através do programa Excel e os dados serão exibidos mediante tabelas e gráficos.

6 ASPECTOS ÉTICOS

No Brasil, as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos foram estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e visam nortear os aspectos éticos ligados a pesquisas dessa natureza.

Esta pesquisa não utilizará o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois os dados são secundários.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Espera-se encontrar um aumento no número de casos de óbitos por CMD no Tocantins entre os anos de 2006 a 2016.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Espera-se identificar local de registro, idade e os médicos atestantes com maior prevalência de casos óbitos por CMD notificados no Tocantins em 2006 a 2016, para montar estratégias de prevenção e assim, reduzir os casos de óbitos por CMD.

8 ORÇAMENTO

CATEGORIA RECURSOS MATERIAIS:			
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Resma de Folha	1	20,00	20,00
Caneta	4	1,00	4,00
Cartucho Cor Preta	1	25,00	25,00
Cartucho Colorido	1	30,00	30,00
Encadernação	4	3,00	12,00

CATEGORIA RECURSOS HUMANOS:			
ITEM	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Combustível	40	3,90	156,00
Alimentação	10	15,00	150,00

FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA	
CATEGORIA	VALOR TOTAL (R\$)
Gastos com Recursos Materiais	R\$ 91,00
Gastos com Recursos Humanos	R\$ 306,00

Todas as despesas com esta pesquisa serão custeadas pelas pesquisadoras de graduação Julia Cunha David e Amanda Durando Rebouças do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos do município de Porto Nacional- TO.

9 CRONOGRAMA

ATIVIDADES	AGO 2018	SET 2018	OUT 2018	NOV 2018	DEZ2018	MÊS ¹ 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4
Idealização do Projeto									
Bibliográfica									
Elaboração do Pré-projeto									
Apresentação do Projeto									
Submissão ao CEP									
Revisão da Literatura									
Coleta de dados									
Análise Estatística									
Discussão e Conclusão dos dados									
Elaboração do artigo final									
Submissão do Artigo									

¹ Número de meses após aprovação

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Sistemas de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Nascidos Vivos (SINASC) para os profissionais do Programa de Saúde da Família. 2. ed. **Rev. atual.** Brasília: Ministério da Saúde; 2004. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

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. **Brasília: Ministério da Saúde;** 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Portaria nº 1.405**, julho de 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – Brasília: **Editora do Ministério da Saúde**, 2009. 2 v. – (Série B. Textos Básicos de Saúde

CAMPOS D, FRANÇA E, LOSCHI RH, SOUZA MFM. Uso da autópsia verbal na investigação de óbitos com causa mal definida em Minas Gerais, Brasil. **Cad Saúde Pública.** jun; 26(6):1221-33; 2010.

CARVALHO, A.A.B, GARCIA, E.G.; ARAÚJO, L.B; HAHMANN, L.; JUNIOR,M.L.C.; LIMA, R.C.; BATISTA, T.C.A.; Avaliação da Completeness de Dados do Serviço de Verificação de Óbitos do Estado do Tocantins no Sistema de Informação de Mortalidade. **Revista de Patologia do Tocantins**, v.3, n.2, 2016.

CHACKIEL J. La investigación sobre causas de muerte en la América Latina. **Notas Poblac;** (44): 9-30; 1987.

CHAIMOWICZ F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev Saúde Pública;** 31:184-200; 1997.

CORNEJO EA; KIRSCHBAUM AK, CASTILLO PAOLA C. Causas de muerte mal definidas en senescentes. **Rev. Méd Chile**, 1990.

COSTA, MR; MARCOPITO LF.; Mortalidade por causas mal definidas, Brasil, 1979-2002, e um modelo preditivo para idade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(5), maio, 2008.

DRUMOND JR M et al. Avaliação da qualidade das informações de mortalidade por acidentes não especificados e eventos com intenção indeterminada. **Rev Saúde Pública** 33(3): 273-80; 1999.

DUARTE EC, SCHNEIDER MC, PAES-SOUSA R, RAMALHO WM, SARDINHA LMV, SILVA JR JB, et al. Epidemiologia das desigualdades em saúde no Brasil: um estudo exploratório. Brasília (DF): **Organização Pan-Americana da Saúde;** 2002.

FRANÇA E, TEIXEIRA R, ISHITANI L, DUNCAN BB, CORTEZ- ESCALANTE JJ, MORAIS NETO OL, et al. Causas mal definidas de óbito no Brasil: método de

redistribuição baseado na investigação do óbito. **Rev Saúde Pública** 48(4): 671-81; 2014.

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. **Lancet** ; 2016.

ISHITANI , LENICE HARUMI ISHITANI^{II}, RENATO AZEREDO TEIXEIRA^{II}, DAISY MARIA XAVIER ABREU^{III}, LUCIA MARIA MIANA MATTOS PAIXÃO^I, ELISABETH BARBOZA FRANÇA^{IV} Qualidade da informação das estatísticas de mortalidade: códigos *garbage* declarados como causas de morte em Belo Horizonte, 2011-2013. **Rev. bras. Epidemiol**, 2017.

JASPERS-FAIJER D, ORELLANA H. Evaluación del uso de las estadísticas vitales para estudios de causas de muerte en América Latina. **Notas Poblac** (60):47-77; 1994.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE; Fundação Oswaldo Cruz. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**; (Série B. Textos Básicos de Saúde). v. 1. p. 71-107.; 2009

KIRSCHBAUM A, ARIAS EC. Mortalidad del senescente en Chile. **Cuad Méd-Soc** (Santiago de Chile); 29:134-8; 1988

LAURENTI R, CASCÃO AM, MELLO AP. The information about circumstances of external causes in the death certificates. Meeting of Heads of WHO Collaborating Centers for de Classification Diseases. Rio de Janeiro; 2000.

LAURENTI R, MELLO JORGE MHP, GOTLIEB SLD. Mortes maternas no Brasil: análise do preenchimento da variável da declaração de óbito. **Inf Epidemiol SUS**. 9:43-50; 2000.

LAURENTI R, MELLO-JORGE MHP, GOTLIEB SLD. A confiabilidade dos dados de mortalidade e morbidade por doenças crônicas não-transmissíveis. **Ciênc Saúde Coletiva**; 9(4): 909-20; 2004.

LAURENTI R, MELLO JORGE MHP, GOTLIEB SLD. Estudo da mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos, com ênfase na mortalidade materna. Brasília: **Editora do Ministério da Saúde**; 2006.

LUCENA L., CAGLIARI, G.H.B.; TANAKA, J.; BONAMIGO, E. L. Declaração de óbito: preenchimento pelo corpo clínico de um hospital universitário. **Rev. Bioét.**, v22; 2014.

MATHERS CD, FAT DM, INOUE M, RAO C, LOPEZ AD. Counting the dead and what they died from: an assessment of the global status of cause of death data. **Bull World Health Organ**, 2005.

MATHERS CD, VOS T, LOPEZ AD, SALOMON J, EZZATI M, editors. National burden of disease studies: a practical guide. Geneva: **World Health Organization**; 2001.

MELLO JORGE MHP. Situação atual das estatísticas oficiais relativas à mortalidade por causas externas. **Rev Saúde Pública**. 24(3): 217-23; 1990.

MELLO JORGE MHP, GOTLIEB SLD, LAURENTI R. O sistema de informações sobre mortalidade: problemas e propostas para o seu enfrentamento: mortes por causas naturais. **Rev. Bras Epidemiol**. 2002.

MELLO-JORGE MHP, LAURENTI R, GOTLIEB SLD. O Sistema de Informações sobre Mortalidade SIM: concepção, implantação e avaliação. In: Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde; **Fundação Oswaldo Cruz, organizadores**. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde: produção e disseminação sobre saúde no Brasil. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde; 2009

NAGHAVI M, MAKELA S, FOREMAN K, O'BRIEN J, POURMALEK F, LOZANO R. Algorithms for enhancing public health utility of national causes-of-death data Population Health Metrics, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados a saúde. 10º revisão**, São Paulo: Centro brasileiro de classificação de doenças em Português, 1995.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Interagencial de Informação para a Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. 2ª ed. Brasília: 2008.

SANTO AH. Causas mal definidas de morte e óbitos sem assistência. **Revista da associação Médica brasileira**, 54(1), 2008.

TEIXEIRA CLS, KLEIN CH, BLOCH KV, COELI CM. Reclassificação dos grupos de causas prováveis dos óbitos de causa mal definida, com base nas Autorizações de Internação Hospitalar no Sistema Único de Saúde, Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. jun; 22(6):1315-24; 2006.

VASCONCELOS AMN. Estatísticas de mortalidade por causas: uma avaliação da qualidade da informação. In: **Anais do X Encontro de Estudos Populacionais**. v. 1. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Estudos Populacionais; 1996. p. 151-66.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Verbal autopsy standards: ascertaining and attributing cause of death. Geneva: **World Health Organization**; 2007.

