



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
CURSO DE MEDICINA**

**ALINE VILELA
FERNANDA MARTINS**

**ESTUDO COMPARATIVO SOBRE AS CAUSAS DE ÓBITOS DIAGNOSTICADAS
PELO SVO EM PALMAS E EM RIBEIRÃO PRETO ENTRE 2015 E 2017**

**PORTO NACIONAL-TO
2021
ALINE VILELA
FERNANDA MARTINS**

ESTUDO COMPARATIVO SOBRE AS CAUSAS DE ÓBITOS DIAGNOSTICADAS PELO SVO EM PALMAS E EM RIBEIRÃO PRETO ENTRE 2015 E 2017

Artigo científico submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Me. Arthur A. B. Carvalho



**PORTO NACIONAL-TO
2021
ALINE VILELA DA COSTA
FERNANDA MARTINS GOMES**

**ESTUDO COMPARATIVO SOBRE AS CAUSAS DE ÓBITOS DIAGNOSTICADAS
PELO SVO EM PALMAS E EM RIBEIRÃO PRETO ENTRE 2015 E 2017**

Artigo científico apresentado e defendido em ____/____/____ e aprovado perante
a banca examinadora constituída pelos professores:

Professor: Arthur Alves Borges de Carvalho
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor:
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor:
Instituto Presidente Antônio Carlos

ESTUDO COMPARATIVO SOBRE AS CAUSAS DE ÓBITOS DIAGNOSTICADAS PELO SVO EM PALMAS E EM RIBEIRÃO PRETO ENTRE 2015 E 2017

COMPARATIVE STUDY ON THE CAUSES OF DEATHS DIAGNOSED BY THE SVO IN PALMAS AND RIBEIRÃO PRETO BETWEEN 2015 AND 2017

Aline Vilela da Costa¹

Fernanda Martins Gomes¹

Arthur Alves Borges de Carvalho²

¹ Acadêmica do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

² Informações do (a) orientador (a)–Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos(Orientador)

RESUMO: Introdução: O índice de mortalidade no Brasil se mantém crescente, com o aumento de declarações de óbitos de causas desconhecidas. Nesse sentido, observa-se que o encaminhamento para o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) torna-se de grande relevância para a saúde pública brasileira, visto que por meio deste são determinadas as causas de óbito mais prevalentes na população e também demonstrar as causas de mortalidade em cada região e ainda realizar o estudo comparativo entre essas. **Objetivos:** Estudar comparativamente as causas de óbito diagnosticadas registradas em dois SVO de duas cidades brasileiras. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, quantitativo, qualitativo e de cunho descritivo-exploratório, no qual será realizado um estudo comparativo por meio de um levantamento de dados, que servirá como base para a identificação causas de óbito mais prevalentes segundo CID e grupo de CID em Palmas-TO e Ribeirão Preto-SP. **Resultados:** De acordo com os dados obtidos das causas base de óbitos atestada pelo SVO entre 2015 e 2017, a cidade de Ribeirão Preto apresentou 99,3% (882.642) das mortes registradas, enquanto Palmas apresentou 0,7% (5.866), ao comparar os valores absolutos de causas de morte notificadas. **Discussão:** Devido o vasto interesse em usar o mesmo padrão internacional, foi criado o CID-10, o qual tem como propósito facilitar as análises de dados e diagnosticar os eventuais problemas em diferentes regiões e contribuir para a administração da saúde. **Considerações finais:** Esta pesquisa serviu como base para a identificação de causas de óbitos mais prevalentes segundo CID e grupo de CID em Palmas-TO e Ribeirão Preto-SP, por meio de acesso à página do DATASUS

Palavras-chave: Mortalidade, Serviço de Verificação de Óbito (SVO),Palmas-TO, Ribeirão Preto-SP.

ABSTRACT**Introduction:** The mortality rate in Brazil continues to raise, with an increase in death certificates of unknown cause. In this sense, it is observed that the referral to the Death Verification Service (SVO) becomes of great relevance for the Brazilian public health, since through this the most prevalent causes of death in the population are determined and also demonstrate the causes of mortality in each region and also carry out a comparative study between them. **Objectives:** To comparatively study the causes of death diagnosed in two SVOs in two Brazilian cities. **Methodology:** This is a retrospective, cross-sectional, quantitative, qualitative and descriptive-exploratory study, in which a comparative study will be carried out through a data survey, which will serve as a basis for identifying the most prevalent causes of death according to CID and CID group in Palmas-TO and Ribeirão Preto-SP. **Results:** According to the data obtained from the underlying causes of death attested by the SVO between 2015 and 2017, the city of Ribeirão Preto presented 99.3% (882,642) of the registered deaths, while Palmas presented 0.7% (5,866), while compare the absolute values of reported causes of death. **Discussion:** Due to the vast interest in using the same international standard, the ICD-10 was created, which aims to facilitate data analysis and diagnose possible problems in different regions and contribute to health administration. **Final considerations:** This research served as a basis for the identification of the most prevalent causes of death according to ICD and ICD group in Palmas-TO and Ribeirão Preto-SP, through access to the DATASUS page

Keywords: Mortality, Death Verification Service (SVO), Palmas-TO, Ribeirão Preto-SP.

1 INTRODUÇÃO

A taxa de mortalidade no Brasil se mantém crescente, com o aumento de declarações de óbitos de causas desconhecidas. De maneira análoga, são encaminhadas ao serviço de verificação de óbitos (SVO), com o objetivo de laudar o ocorrido, por meio de uma necropsia realizada pelo patologista responsável. Logo, tem como finalidade explicar as causas de morte para apurar a qualidade de dados sobre mortalidade, auxiliando no aprimoramento da construção e implantação de políticas públicas de saúde (BRASIL,2021).

O Ministério da Saúde considera de grande importância epidemiológica do esclarecimento para causa mortis de todos os óbitos, inclusive morte natural com ou sem assistência médica, sem diagnóstico, para a definição e implementação de políticas de saúde e fidelidade estatística do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) (BRASIL,2006).

O SIM foi criado pelo DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde) para que por meio deste, obtivessem dados regulares sobre as causas de mortalidade no Brasil. A partir da criação do SIM foi possível, com sua base de dados, amparar as inúmeras e variáveis esferas de gestão na saúde pública. O processo de coleta, armazenamento e gerenciamento de registros de óbitos, no Brasil, é apoiado pelo SIM, de alimentação obrigatória em todos os municípios (MORAIS E COSTA, 2017).

O estudo pretende analisar as causas de óbito mais prevalentes classificadas por capítulo do CID entre 2015 e 2017, registradas pelos municípios de Palmas e de Ribeirão Preto no SIM do Ministério da Saúde. Será realizada uma avaliação comparativa entre os registros de causas básicas de mortes no SIM, para as cidades de Palmas e Ribeirão Preto. Foram cumpridos limites éticos de pesquisa em dados secundários e de livre domínio público na internet, de acordo com resolução nº 466 de 12 dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

2 METODOLOGIA

Este estudo tem como abordagem uma análise retrospectiva, transversal, quantitativa, qualitativa e de cunho descritiva-exploratória, na qual será realizado um estudo comparativo por meio de levantamento de dados, que servirá como base para a identificação de causas básicas de óbito mais prevalentes em Palmas - TO e

Ribeirão Preto - SP, por meio de acesso à página do DATASUS. O período de realização da pesquisa foi o primeiro semestre de 2021.

A população de estudo utilizada na pesquisa foram todos os óbitos ocorridos nos municípios de Palmas – TO e Ribeirão Preto – SP registrados no SIM no período de 2015 a 2017. Sendo consideradas as seguintes variáveis: município – Palmas – TO e Ribeirão Preto – SP, causas de óbito mais prevalentes, faixa etária, sexo, cor/raça, estado civil, locais de ocorrência, atestantes.

Foram selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: os óbitos ocorridos nos municípios de Palmas – TO e Ribeirão Preto – SP registrados no SIM no período de 2015 a 2017 e não se aplicam critérios de exclusão.

Para realização da pesquisa foi necessário realizar o download da base de dados na página virtual e pública do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

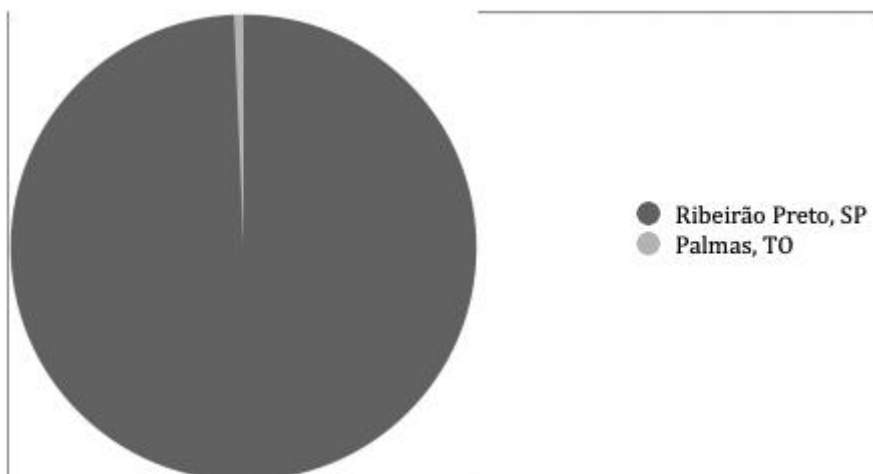
Para estruturar, decodificar, tabular e gerar os resultados estatísticos foi utilizado o software R versão 4.0.2 e para construção dos gráficos utilizou-se o Microsoft Excel 2016.

O desenvolvimento desse projeto está em assentimento com as normas vigentes retratadas na resolução nº 466 de 12 dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que aborda os aspectos éticos de pesquisa. Como os dados secundários não envolvem direta ou indiretamente pessoas ou populações e são de livre acesso e domínio público, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, não foi necessário a submissão ao comitê de ética e pesquisa da instituição FAPAC/ITPAC

3 RESULTADOS

De acordo com os dados obtidos das causas base de óbitos atestada pelo SVO (Serviço de Verificação de Óbito) entre 2015 e 2017, a cidade de Ribeirão Preto apresentou 99,3% (882.642) das mortes registradas, enquanto Palmas apresentou 0,7% (5.866), ao comparar os valores absolutos de causas de morte notificadas, conforme visualizado no gráfico 01.

Gráfico 01. Comparativo entre o total de óbitos de Palmas-TO e Ribeirão Preto-SP entre os anos de 2015 e 2017.



Fonte: DATASUS/MS, adaptado pelos autores

As primeiras variáveis analisadas foram os dados sociodemográficos das duas populações alvo da pesquisa. Ao realizar uma análise destes dados, foi demonstrado que em relação à idade, houve um predomínio de óbitos nas idades superiores a 70 anos em ambas as cidades. A cidade de Palmas teve mais óbitos naqueles com idade maior do que 80 anos, com um total de 20,45% (1.200) dos óbitos, seguido por aqueles de idade entre 70 e 79 anos com 18,32% (1.075), enquanto em Ribeirão Preto predominou os óbitos entre maiores que 80 anos com 30,56% (269.822) seguido pelos de idade entre 70 e 79 anos com 21,20% (187.135). Um comparativo entre os óbitos segundo a idade nas duas cidades pode ser visualizado com mais detalhes na tabela 01.

Tabela 01. Comparativo entre os óbitos nas cidades de Palmas-TO e Ribeirão Preto-SP, segundo a idade.

VARIÁVEIS	PALMAS-TO n=5.866		RIBEIRÃO PRETO- SP n=882.642	
	n	%	n	%
IDADE				
Menos de 1 ano	463	7,89%	20.451	2,31%
1-9 anos	102	1,73%	4.619	0,52%
10-19 anos	161	2,74%	10.280	1,16%
20-29 anos	355	6,05%	22.736	2,57%
30-39 anos	421	7,1%	34.388	3,89%
40-49 anos	488	8,31%	58.605	6,63%
50-59 anos	715	12,18%		12,57%

60-69 anos	871	14,84%	111.03	18,29%
70-79 anos	1.075	18,32%	4	21,20%
Mais de 80 anos	1.200	20,45%	161.44	30,56%
Ignorado	15	0,25%	2	0,24%
			187.13	
			5	
			269.82	
			2	
			2.130	

Fonte: DATASUS/MS, adaptado pelos autores

Em relação ao sexo, houve predominância em ambas as cidades de óbitos entre indivíduos do sexo masculino com 58,67% (3.442) em Palmas-TO e 54,23% (478.738) em Ribeirão Preto. Isso pode ser visualizado na Tabela 02.

Tabela 02. Comparativo entre os óbitos nas cidades de Palmas-TO e Ribeirão Preto-SP, segundo o sexo.

VARIÁVEIS	PALMAS-TO n=5.866		RIBEIRÃO PRETO- SP n=882.642	
	n	%	n	%
SEXO				
Masculino	3.442	58,67%	478.73	54,23%
Feminino	2.415	41,16%	8	45,73%
Ignorado	9	0,15%	403.69	0,02%
			9	
			205	

Fonte: DATASUS/MS, adaptado pelos autores

Já em relação à raça mais acometida, houve diferenças entre as duas cidades, sendo que em Palmas predominaram-se os óbitos entre indivíduos da raça parda com 55,30% (3.244) enquanto em Ribeirão Preto predominaram entre a raça branca com 72,19% (637.210). Esses dados estão expressos na tabela 03.

Tabela 03. Comparativo entre os óbitos nas cidades de Palmas-TO e Ribeirão Preto-SP, segundo a raça.

VARIÁVEIS	PALMAS-TO n=5.866		RIBEIRÃO PRETO- SP n=882.642	
	n	%	n	%
RAÇA				
Branca	1.642	27,99%	637.21	72,19%
Preta	553	9,42%	0	5,89%
Amarela	31	0,52%	52.071	1,37%
Parda	3.244	55,30%	12.136	18,19%
Indígena	40	0,68%	160.58	0,03%
Ignorado	356	6,06%	3	2,3%
			340	
			20.302	

Fonte: DATASUS/MS, adaptado pelos autores

No que se refere ao estado civil, houve predomínio em ambas as localidades entre indivíduos casados, com 31,62% (1.855) em Palmas e 35,13% (310.127) em Ribeirão Preto, como pode ser visualizado na tabela 04.

Tabela 04. Comparativo entre os óbitos nas cidades de Palmas-TO e Ribeirão Preto-SP, segundo estado civil

VARIÁVEIS	PALMAS-TO n=5.866		RIBEIRÃO PRETO- SP n=882.642	
	n	%	n	%
ESTADO CIVIL				
Solteiro	1.236	21,07%	182.33	20,65%
Casado	1.855	31,62%	1	35,13%
Viúvo	960	16,36%	310.12	27,00%
Separado	290	4,94%	7	8,09%
judicialmente	516	8,79%	238.38	1,78%
Outro	1.009	17,20%	2	7,32%
Ignorado			71.416	
			15.746	
			64.640	

Fonte: DATASUS/MS, adaptado pelos autores

Outro dado que foi permitida a análise, foi o local de ocorrência do óbito, com um predomínio em ambas as localidades de óbitos ocorridos em ambiente hospitalar (94,75% / 4.972 óbitos em Palmas e 73,94% / 652.694 óbitos em Ribeirão Preto), como demonstra a tabela 05.

Tabela 05. Comparativo entre os óbitos nas cidades de Palmas-TO e Ribeirão Preto-SP, segundo local de ocorrência.

VARIÁVEIS	PALMAS-TO n=5.866		RIBEIRÃO PRETO- SP n=882.642	
	n	%	n	%
LOCAL DE OCORRÊNCIA	4.972	94,75%	652.69	73,94%
Hospital	97	1,65%	4	6,07%
Outro estab. de saúde	425	7,24%	53.620	15,05%
Domicílio	225	3,83%	132.87	2,37%
Via pública	135	2,30%	7	2,48%
Outros	12	0,20%	21.005	0,05%
Ignorado			21.940	
			506	

Fonte: DATASUS/MS, adaptado pelos autores

Uma segunda análise incluiu a verificação das principais causas básicas de óbitos nas duas cidades. Dos dados analisados, observou-se que as três principais causas de óbitos são as mesmas em Palmas e Ribeirão Preto. Os óbitos causados por doenças do aparelho circulatório (CID-10, Capítulo IX) foram as de maior índice, representando 29,7% (262.167) das mortes em Ribeirão Preto e 26,3% (1.541) das mortes em Palmas. Em seguida, as mortes por Neoplasias (CID-10, Capítulo II) com 18,7% (165.039) em Ribeirão e 18,28% (1.072) em Palmas. Em terceiro, encontra-se as mortes causadas por doenças do aparelho respiratório (CID-10, Capítulo X), onde Ribeirão apresentou 13,8% (121.818) de óbitos e Palmas 7,5%(440).

Apesar da grande diferença nos números de óbitos entre as cidades, de 876.596 óbitos, a percentagem relativa em relação as causas dos óbitos são bem semelhante entre as cidades, como pode ser observado na Tabela 6, onde são mostrados os números de casos e a porcentagem de cada causa em relação ao total. É possível observar também que a causa que menos ocasiona óbitos em ambas as cidades é

dada por doenças do ouvido e da apófise mastoide (CID-10, Capítulo VIII), com 0,03% (2) dos casos de Palmas e 0,01% (115) dos casos de Ribeirão Preto.

Tabela 6. Principais causas básicas de óbito atestada pelo SVO, segundo capítulo CID-10 e municípios de ocorrência, 2015 a 2017.

PALMAS, TO			RIBEIRÃO PRETO, SP		
Capítulo CID-10	n	%	Capítulo CID-10	N	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	262	4,46	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	32.631	3,7
II. Neoplasias (tumores)	1.072	18,28	II. Neoplasias (tumores)	165.039	18,7
III. Doenças sangue órgãos hemat e transf imunitár	30	0,51	III. Doenças sangue órgãos hemat e transf imunitár	3.764	0,42
IV. Doenças endócrinas funcionais e metabólicas	389	6,64	IV. Doenças endócrinas funcionais e metabólicas	41.276	4,7
V. Transtornos mentais e comportamentais	35	0,6	V. Transtornos mentais e comportamentais	7.151	0,81
VI. Doenças do sistema nervoso	122	2,1	VI. Doenças do sistema nervoso	29.068	3,29
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	2	0,03	VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	115	0,01
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.541	26,3	IX. Doenças do aparelho circulatório	262.167	29,7
X. Doenças do aparelho respiratório	440	7,5	X. Doenças do aparelho respiratório	121.818	13,8
XI. Doenças do aparelho digestivo	351	5,98	XI. Doenças do aparelho digestivo	50.116	5,7
XII. Doenças da pele e tecido subcutâneo	18	0,31	XII. Doenças da pele e tecido subcutâneo	4.117	0,46

XIII. Doenças sist. Osteomuscular e tec conjuntivo	36	0,6 2	XIII. Doenças sist. Osteomuscular e tec conjuntivo	4.15 7	0,4 7
XIV. Doenças do aparelho genitourinário	114	1,9 4	XIV. Doenças do aparelho genitourinário	31.7 04	3,5 9
XV. Gravidez, parto e puerpério	34	0,5 7	XV. Gravidez, parto e puerpério	1.00 5	0,1 2
XVI. Algumas afecções originadas do período perinatal	260	4,4 3	XVI. Algumas afecções originadas do período perinatal	11.7 96	1M 33
XVII. Malf cong def e anomalias cromossômicas	164	2,7 9	XVII. Malf cong def e anomalias cromossômicas	6.87 9	0,7 7
XVIII. Sint Sinais e achados anorm ex clin e laborat	38	0,6 4	XVIII. Sint Sinais e achados anorm ex clin e laborat	42.5 07	4,8 1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	958	16, 3	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	67.3 19	7,6 2
TOTAL	5.8 66	10 0	TOTAL	882. 642	100

Fonte: DATASUS/MS, adaptado pelos autores

A tabela 7, visualizada abaixo, fornece uma classificação, segundo o CID-10 das causas de morte mais prevalentes em cada uma das cidades alvo do estudo.

Tabela 7. Ordem das causas base de óbitos entre o SVO de Palmas e Ribeirão Preto, segundo CID-10.

Ordem das causas por cidade	CAPÍTULO CID-10 Palmas, TO	CAPÍTULO CID-10 Ribeirão Preto, SP
1º	IX	IX
2º	II	II
3º	X	X
4º	IV	XI

5 °	XI	XVIII
6 °	I	IV
7 °	XVI	I
8 °	XVII	XIV
9 °	VI	VI
10 °	XIV	XVI
11 °	XVIII	V
12 °	XIII	XVII
13 °	V	XIII
14 °	XV	XII
15 °	III	III
16 °	XII	XV
17 °	VIII	VIII
18 °	XX	XX

Fonte: DATASUS/MS, adaptado pelos autores

4 DISCUSSÃO

Desde 1.585 já se falava sobre a necessidade de registros sobre a população brasileira. Nesta época, Padre José de Anchieta descrevia em seu livro “*La information*” informações que seriam úteis e refletiriam na evolução do país (JORGE *et al.*, 2007).

Um dos fatores históricos relacionados as causas de mortalidade no Brasil é a redução das mortes por causas infecciosas e parasitárias. A morte por infecção parasitária é relevante no Brasil, reflete diferentes níveis sociais e econômicos, pois estão associadas a precárias condições de vida. O percentual de registros de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias em Palmas é maior que em Ribeirão e pode ser explicado pela maior urbanização e índices de desenvolvimento econômico da cidade paulista.

Segundo o Ministério da Saúde, na década de 1930, as doenças transmissíveis indicavam o maior índice de causa de óbitos nas principais cidades do país, com a evolução da medicina e melhorias de condições sanitárias, esses números diminuíram. Em meados dos anos 60, as doenças transmissíveis deixaram de ocupar

os maiores índices de prevalência, sendo substituída pelas doenças do aparelho circulatório (BRASIL, 2003).

Atualmente, o Brasil, mesmo com o aumento da coleta de dados, ainda está em um parâmetro inferior a outros países em relação às estatísticas vitais. (MORAIS; COSTA, 2017). Com o aumento da população idosa, também se observa maior ocorrência de câncer e as doenças neoplásicas, compondo o maior percentual de óbitos registrados para as cidades de Palmas e de Ribeirão Preto demonstram perfil das causas de óbitos acompanhando o envelhecimento populacional (FRANCISCO PRISCILA et al.,2013).

Conforme o protocolo de acionamento do SVO do Tocantins, os óbitos com causas mal definidas que adentraram o SVO em Palmas ocorreram mais em unidades hospitalares, enquanto no SVOI adentraram mais óbitos por causas naturais mal definidas provenientes de domicílios em Ribeirão Preto. Em Palmas, óbitos domiciliares possuem atendimento específico pelo SAMU e Plantão de Óbitos da Prefeitura (POP) atestando óbitos sem assistência médica com causas definidas, enquanto o SVOI recebe todos os óbitos domiciliares sem assistência médica, incluindo alguns com causas definidas.

Nesse sentido, destaca-se que segundo o site uol, em 2014 foram registradas no país mais de 1,2 milhão de mortes, dados apontados pelo Ministério da Saúde, apresentando no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) referentes às certidões de óbito dos municípios do Brasil repassadas para o governo federal, os dados apontam como causa prevalente de óbitos as doenças do aparelho circulatório.

Dessa maneira, a necessidade em averiguar e comparar as causas de mortes em diferentes regiões do país, fez com que surgisse um vasto interesse em usar um mesmo padrão internacional, a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (LAURENTI RUY *et al.*, 2013). Usada como padrão internacional, a CID-10 tem como propósito a determinação da causa de morte e segue códigos específicos mundialmente iguais, facilitando assim as análises de dados, as situações de saúde pública e seus eventuais problemas em diferentes regiões e contribuindo para a administração da saúde (NUBILA E BUCHALLA, 2008).

De acordo com Lenice,et.;al 2013, o entendimento da representação de saúde e da avaliação do estado epidemiológico dos cidadãos é necessária para uma análise da situação e também para o delineamento de intervenções em saúde. Todavia,essa

representação irá se repercutir em uma circunstância baseada nas informações corretas do perfil de saúde dos indivíduos avaliados. Nesse sentido, observa-se que no Brasil, é de grande relevância para essas informações o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), que foi introduzido no país desde 1975 e regularizado com informações em 1979. Ainda, vale ressaltar que esse serviço tem se destacado e vem tendo grandes evoluções ao percorrer dos anos. Ademais, salienta-se que a qualidade da referência sobre as causas de óbitos está sendo avaliadas após o ano de 1996, pela dimensão de mortes mal definidas do capítulo XVIII da CID.

Segundo Silveira de Oliveira *et al.* (2016) os “garbage codes” são códigos da CID, que demonstram a análise de óbitos indefinidos ou incompletos que não mostram a causa intrínseca da morte. Logo, não é possível determinar a causa base de óbito do paciente, sendo caracterizada como uma causa mal definida de morte.

A classificação das causas de óbitos como “garbage codes” foi realizada conforme proposto no estudo de Naghavi (2010), onde os códigos da CID são agrupados nas seguintes categorias: 1) Causas que não podem ou não deveriam ser consideradas como causa de morte; 2) Causas de mortes intermediárias; 3) Causas de morte imediatas, que seriam as últimas na sequência de causas que levaram à morte; 4) Causas inespecíficas dentro de um grande agrupamento de causas de mortes. (OLIVEIRA, Monique Silveira de, *et al.* TÍTULO. In: Seminário de Pesquisa da Estácio, 11. (2016)

Logo, a informatização do Sistema Único de Saúde (SUS) é essencial para a descentralização das atividades de saúde, além de possibilitar a participação popular e o controle social sobre a utilização dos recursos disponíveis. A disponibilização de dados referentes aos processos de funcionamento do SUS tem a potencialidade de promover a auto regulação, um atributo fundamental conforme especificam as diretrizes do SUS.

Em suma, vale enfatizar que o DATASUS é o gerador responsável pela manutenção das bases de dados nacionais do SUS e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), cedendo informações que auxiliam nas análises da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde. (Petruszalek Daniela, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa se propôs como objetivo geral a abordagem de um estudo comparativo por meio de um levantamento de dados, que serviu como base para a identificação de causas de óbitos mais prevalentes segundo CID e grupo de CID em Palmas-TO e Ribeirão Preto-SP, por meio de acesso à página do DATASUS. Assim, conclui-se que de acordo com os informações obtidas das causas base de óbito atestadas pelo SVO (Serviço de Verificação de Óbito) entre 2015 a 2017, a cidade de Ribeirão Preto apresentou 99,3% das mortes registradas, enquanto em Palmas apresentou 0,7% ao comparar os valores absolutos. Nesse sentido, é notória que é de extrema importância a notificação desses dados, uma vez que é por meio deles que se aprimora a construção e a implantação de políticas públicas de saúde.

Ainda, vale salientar que em uma segunda análise que incluiu a verificação das principais causas de óbitos nas duas cidades, foram observadas as três principais causas, sendo as mesmas nas duas cidades analisadas. Com isso, foram visualizadas como mais relevantes as doenças causadas pelo aparelho circulatório (CID-10, Capítulo IX) com o maior índice, representando 29,7% (262.167) das mortes em Ribeirão Preto e 26,3% (1.541) das mortes em Palmas. Em seguida, as mortes por Neoplasias (CID-10, Capítulo II) com 18,7% (165.039) em Ribeirão e 18,28% (1.072) em Palmas. Em terceiro, encontra-se as mortes causadas por doenças do aparelho respiratório (CID-10, Capítulo X), onde Ribeirão apresentou 13,8% (121.818) de óbitos e Palmas 7,5%(440).

Dessa forma, o presente estudo analisou as causas de óbito mais prevalentes contidas no grupo e capítulo do CID entre 2015 e 2017, diagnosticadas pelo (SVO) de Palmas no estado do Tocantins e pelo (SVO) de Ribeirão Preto do estado de São Paulo. Haja vista que realizamos uma avaliação comparativa sobre os índices de mortes básicas de duas regiões brasileiras. Dessa forma, é notório que esse será um instrumento relevante para a avaliação epidemiológica de saúde pública.

REFERÊNCIAS

BRASIL.Ministério da Saúde. SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO ,Tocantins,22 de março de 2021; Disponível em: <<http://svs.aims.gov.br/dantps/cgiae/vigilancia-do-obito/servico-verificacao-obito/>> Acesso em 22 de março de 2021

BRASIL.Ministério da Saúde. SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO(SAÚDE TO.GOV),Tocantis,20 de abril de 2020; Disponível em: <<https://saude.to.gov.br/vigilancia-em-saude/servico-de-verificacao-de-obitos-svo/>> Acesso em 20 de abril de 2020

BRASIL, Ministério da Saúde,Secretaria da Saúde. Centro Brasileiro de Classificação de Doenças,Novembro de 2005.Disponível em : <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/14/Declaracao-de-Obito-WEB.pdf>>. Acesso em 20 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações. Brasília, 2003. Disponível em:<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf>. Acesso em 23 de abril de 2021

DI NUBILA, Heloisa Brunow Ventura; BUCHALLA, Cassia Maria. O papel das Classificações da OMS-CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 11, n. 2, p. 324-335, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2008000200014&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em de abril 2021

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo et al. Prevalência de diagnóstico e tipos de câncer em idosos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 23, n. 2, 2020

LAURENTI, Ruy et al. A Classificação Internacional de Doenças, a Família de Classificações Internacionais, a CID-11 e a Síndrome Pos-Poliomielite. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 71, n. 9A, p. 3-10, 2013

PEREIRA, Rosemeire França Assis Rodrigues. A literatura de José de Anchieta e a gênese da educação brasileira. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

QUAIS AS DOENÇAS QUE MAIS MATAM O BRASILEIRO?Conheça 10 principais causas. Do UOL, em São Paulo 24/03/2017.Disponível em : <<https://noticias.uol.com.br/saude/listas/saiba-quais-sao-as-20-principais-causas-de-morte-no-brasil.htm>> . Acesso em 27 de abril de 2021.

SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS, SVO. Protocolo de acionamento de serviço de verificação de óbitos do estado do tocantis para casos de óbitos naturais mal definidos de interesse epidemiológico. Disponível em: <<https://central3.to.gov.br/arquivo/254474/>>. Acesso em 17 de maio de 2021