



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social

Bianca de Souza Kano

**Análise da mortalidade por causas mal definidas e por diagnósticos
incompletos na região do Médio Paraíba, estado do Rio de Janeiro,
de 2005 a 2009**

Rio de Janeiro

2012

Bianca de Souza Kano

**Análise da mortalidade por causas mal definidas e por diagnósticos
incompletos na região do Médio Paraíba, estado do Rio de Janeiro, de 2005 a
2009**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Epidemiologia e Vigilância em Saúde.

Orientador: Prof. Antonio José Leal Costa

Rio de Janeiro

2012

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CB-C

K16 Kano, Bianca de Souza.

Análise da mortalidade por causas mal definidas e por diagnósticos incompletos na região do Médio Paraíba, estado do Rio de Janeiro, de 2005 a 2009 / Bianca de Souza Kano. – 2012.

73 f.

Orientador: Antônio José Leal Costa.

Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social .

1. Causa do óbito. 2. Morte – Causas - Teses. 3. Sistemas de Informações em Saúde. I. Costa, Antônio José Leal. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. III. Título.

CDU 616-036.88

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Bianca de Souza Kano

**Análise da mortalidade por causas mal definidas e por diagnósticos
incompletos na região do Médio Paraíba, estado do Rio de Janeiro, de 2005 a
2009**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Epidemiologia e Vigilância em Saúde.

Aprovada em 29 de outubro de 2012.

Banca Examinadora: _____

Prof. Dr. Antonio José Leal Costa (Orientador)
Universidade Federal do Rio de Janeiro- UFRJ

Prof. Dr. Antonio Carlos Ponce de Leon
Instituto de Medicina Social – UERJ

Prof. Dr. José Ueleres Braga
Instituto de Medicina Social – UERJ

Rio de Janeiro

2012

Sem esmorecer para não desmerecer.

Oswaldo Cruz

AGRADECIMENTOS

À Deus, razão de tudo.

À minha família, por dar à minha busca um significado, pelo apoio incondicional em todas as horas.

Ao meu orientador, Antônio José Leal Costa, presença constante, pela competência e paciência.

Aos professores do mestrado que em muito contribuíram para minha formação.

RESUMO

KANO, Bianca de Souza. *Análise da mortalidade por causas mal definidas e por diagnósticos incompletos na região do Médio Paraíba, Estado do Rio de Janeiro, de 2005 a 2009*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

A elevada frequência de óbitos por causas mal definidas e por diagnósticos incompletos compromete a validade de indicadores de mortalidade por causas, constituindo obstáculo para a alocação racional dos recursos de saúde com base em perfil epidemiológico. O presente trabalho avalia a qualidade da informação da causa básica de morte na região do Médio Paraíba, estado do Rio de Janeiro, Brasil, nos anos de 2005 a 2009 para toda a população. Os dados provieram do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) disponibilizados pelo DATASUS/MS. A análise baseou-se em dois indicadores de mortalidade proporcional, por causas mal definidas (CMD - todos os óbitos cuja causa básica esteja incluída no capítulo XVIII da CID-10) e por diagnósticos incompletos (DI), segundo classificação apresentada no Projeto Carga de Doença do Brasil, 2002. As associações entre a qualidade da informação e variáveis demográficas, socioeconômicas e relacionadas à ocorrência do óbito foram investigadas por meio do cálculo das razões de chances de mortes por CMD e por DI, em relação às demais causas de morte. Observou-se na região do Médio Paraíba uma proporção de CMD de 4,54% no período de 2005 a 2009. A proporção de diagnósticos incompletos na região do Médio Paraíba no mesmo período mostrou-se elevada (20,59%). Somados os óbitos por CMD e DI na região do Médio Paraíba no quinquênio avaliado, chega-se a uma proporção de causas inadequadamente definidas (25,13%) bem acima do valor mediano de 12% estimado para a população mundial. As chances de CMD e DI decrescem quanto maior o grau de instrução. Quanto à variável raça, os óbitos de indivíduos da raça negra apresentaram maiores chances de ter CMD. Entre os óbitos de indivíduos de cor branca observaram-se maiores chances de constar um DI como causa básica. Nos óbitos sem assistência médica as chances de CMD e DI foram superiores em relação aos óbitos com assistência. Os óbitos em unidade hospitalar apresentaram menores chances de CMD e maiores chances de DI. As variáveis ignoradas ou não informadas apresentaram-se associadas a maiores chances de CMD e DI. Os resultados sugerem que na região do Médio Paraíba a qualidade dos dados de mortalidade no que concerne CMD está bem superior à nacional, assemelhando-se aos valores dos países desenvolvidos. Ainda assim, a proporção de causas residuais encontra-se bastante elevada, evidenciando que não obstante a expressiva melhora do SIM, persistem limitações que restringem a utilização mais ampla do sistema e impedem que os avanços nas políticas e programas na área da saúde sejam maiores.

Palavras-chave: Causa básica do óbito. Mortalidade por causas mal definidas. Mortalidade por diagnósticos incompletos. Sistema de Informações em Saúde

ABSTRACT

A high frequency of deaths due to ill-defined causes and incomplete diagnoses compromise the validity of cause specific mortality indicators, constituting an obstacle to the rational allocation of health resources based on epidemiological profile. This study evaluates the quality of information regarding the underlying cause of death in the Médio Paraíba region, state of Rio de Janeiro, Brazil, in the years 2005 to 2009 for the entire population. Data were obtained from the Mortality Information System (SIM) provided by DATASUS / MS. The analysis was based on two indicators of proportional mortality, the proportion of deaths due to ill-defined causes (IDC - Chapter XVIII, ICD-10) and incomplete diagnosis (ID) according to the classification presented in the Burden of Disease Project in Brazil, 2002. The association between quality of information of the underlying cause of death and demographic, socioeconomic and related to the occurrence of deaths covariates was assessed by calculating odds ratios of deaths due to IDC and ID in relation to the remaining causes of death. Proportional mortality due to IDC in the Médio Paraíba was found to be 4.54% in the period 2005-2009, values similar to those expected in developed countries. However, following a national trend, the proportion of incomplete diagnosis in the Médio Paraíba region, in the same period was high (20.59%). Together, the proportions of deaths from IDC and ID in the Médio Paraíba region in the quinquennium from 2005 to 2009, reached 25.13%, above the median value of 12% estimated for the world population. The odds of deaths due to IDC and ID decreased at higher levels of education. As for the variable race, the deaths of the black subjects had higher odds of having IDC. Deaths of white individuals were more likely to be listed as the underlying cause ID. Among deaths without medical assistance chances of IDC and ID were higher in relation to deaths with assistance. The deaths in hospital had lower odds of IDC and greater chances of ID. The variables had ignored or not reported were associated with higher odds of IDC and ID. The results suggest that in the Médio Paraíba quality of mortality data regarding IDC is well above the national level, resembling the values of developed countries. Still, the proportion of residual causes is quite high, showing that despite the significant improvement of SIM persist limitations that restrict the wider use of the system and prevent that advances policies and programs in health are greater.

Keywords: Underlying cause of death. Mortality due to ill defined causes. Mortality due to incomplete diagnosis. Mortality data. Undefined causes. Garbage codes. Health Information Systems

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Região do Médio Paraíba.....	20
Gráfico 1	Proporção de óbitos por causas mal definidas, causas residuais e causas bem definidas.....	28
Gráfico 2	Proporção (%) de óbitos por capítulos da CID 10, região do Médio Paraíba, estado do Rio de Janeiro, 2005-2009.....	29
Gráfico 3	Proporção (%) de óbitos por causas mal definidas segundo agrupamentos do Capítulo XVIII (CID10) na região do Médio Paraíba, 2005-2009.....	30

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Número de óbitos e mortalidade proporcional (%) por causas mal definidas, causas residuais e demais causas por ano e total do período, região do Médio Paraíba, estado do Rio de Janeiro, 2005-2009.....	28
Tabela 2	Número de óbitos e mortalidade proporcional por causas residuais segundo capítulos CID10, região do Médio Paraíba, estado do Rio de Janeiro, 2005-2009.....	31
Tabela 3	Mortalidade absoluta e proporcional por causas residuais CID 10 especificadas na região do Médio Paraíba, 2005-2009.....	32
Tabela 4	Razões de chance de ocorrência de óbito por CMD e CR com seus respectivos intervalos de 95% de confiança (IC 95%), segundo variáveis, região Médio Paraíba, 2005-2009.....	34
Tabela A1	Mortalidade absoluta e proporcional por Capítulos (CID10) na região do Médio Paraíba, 2005-2009.....	54
Tabela A2	Frequência das causas mal definidas segundo agrupamentos do Capítulo 18 na região do Médio Paraíba, 2005-2009.....	55
Tabela A3	Mortalidade absoluta e proporcional por causas residuais na região do Médio Paraíba, 2005-2009.....	56
Tabela A4	Mortalidade absoluta e proporcional por causas residuais CID 10 especificadas na região do Médio Paraíba, 2005-2009.....	57
Tabela A5	Mortalidade absoluta e proporcional por sexo segundo capítulos CID10 na região do Médio Paraíba, 2005-2009.....	61
Tabela A6	Mortalidade proporcional por faixa etária segundo capítulos CID10 na região do Médio Paraíba, 2005-2009.....	62
Tabela A7	Mortalidade proporcional por raça/cor segundo capítulos (CID 10) na região do Médio Paraíba, 2005-2009.....	63
Tabela A8	Mortalidade proporcional por grau de instrução segundo capítulos (CID 10) na região do Médio Paraíba, 2005-2009.....	64
Tabela A9	Mortalidade absoluta e proporcional por assistência à morte segundo capítulos (CID 10) na região do Médio Paraíba , 2005-2009.....	65

Tabela A10	Mortalidade proporcional por local de ocorrência do óbito segundo capítulos (CID 10) na região do Médio Paraíba, 2005-2009.....	66
Tabela A11	Mortalidade absoluta e proporcional por sexo segundo causas residuais na região do Médio Paraíba, 2005-2009.....	67
Tabela A12	Mortalidade proporcional por faixa etária segundo causas residuais na região do Médio Paraíba, 2005-2009.....	68
Tabela A13	Mortalidade proporcional por raça cor segundo causas residuais na região do Médio Paraíba, 2005-2009.....	69
Tabela A14	Mortalidade proporcional por grau de instrução segundo causas residuais na região do Médio Paraíba, 2005-2009.....	70
Tabela A15	Mortalidade absoluta e proporcional por assistência médica segundo causas residuais na região do Médio Paraíba, 2005-2009.....	71
Tabela A16	Mortalidade proporcional por local de ocorrência segundo causas residuais na região do Médio Paraíba, 2005-2009.....	72
Tabela A17	Óbitos por Residência por Ano do Óbito segundo Capítulo CID-10.....	73

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AVC	–	Acidente Vascular Cerebral
CID 10	–	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão
CL	–	Códigos Lixo
CONEP	–	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
CMD	–	Causas Mal Definidas
CR	–	Causas Residuais
DATASUS	–	Departamento de Informática do SUS
DI	–	Diagnósticos Incompletos
DO	–	Declaração de Óbito
ENSP	–	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
FENSPTEC	–	Fundação de Ensino, Pesquisa, Desenvolvimento, Tecnológico e Cooperação à Escola Nacional de Saúde Pública
FIOCRUZ	–	Fundação Oswaldo Cruz
FUNASA	–	Fundação Nacional de Saúde
IBGE	–	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	–	Intervalo de Confiança
MS	–	Ministério da Saúde
NE	–	Não Especificado
OMS	–	Organização Mundial da Saúde
PIB	–	Produto Interno Bruto
SCB	–	Seletor da Causa Básica
SIDA	–	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SIM	–	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SUS	–	Sistema Único de Saúde

SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde

USP – Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	Sistemas de Informações sobre Mortalidade no Brasil	15
1.2	Qualidade das informações sobre causas de morte	17
1.3	A região do Médio Paraíba do estado do Rio de Janeiro	20
2	JUSTIFICATIVA	23
3	OBJETIVOS	25
3.1	Geral	25
3.2	Específicos	25
4	MATERIAIS E MÉTODOS	26
4.1	Materiais	26
4.2	Métodos	26
5	RESULTADOS	28
6	DISCUSSÃO	37
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
	REFERÊNCIAS	42
	ANEXO A – Relação de códigos considerados “lixão”	47
	ANEXO B – Tabelas	54

INTRODUÇÃO

Usualmente, para avaliar o nível de saúde de uma população bem como permitir comparações, utilizam-se os indicadores de saúde. Estes devem refletir o panorama da saúde populacional. Embora denominados indicadores de saúde, muitos deles medem a frequência com que ocorrem doenças e mortes, denotando-se que, por vezes, há maior facilidade em quantificar o adoecimento ao invés da saúde.

Frequentemente, a mensuração do estado de saúde de uma população se faz negativamente, através da frequência de eventos que expressam a sua ausência, ou “não-saúde”: morte (mortalidade) e doença (morbidade). Assim, a quantidade de pessoas que adoecem e/ou morrem é usada como medida de saúde de uma população, num período determinado (Palmeira, 2000).

Desde John Graunt, pioneiro na elaboração e publicação de estatísticas de mortalidade por causas, em 1662, pode-se observar a preocupação com a validade dos dados de mortalidade. Graunt já incluía comentários sobre a qualidade dos dados com críticas aos métodos de registro, coleta e elaboração das listas de mortalidade (“Bills of mortality”) e a dificuldade em indicar o diagnóstico da causa de morte. O médico e estatístico inglês William Farr, no século XIX, dedicou-se a classificar e uniformizar as diversas causas de morte, sendo precursor da Classificação Internacional de Doenças (CID). A CID sofre revisões periódicas coordenadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo a última a 10^a revisão em vigor no nosso país desde 1996.

Contudo, embora as estatísticas de mortalidade não sejam totalmente exatas ou confiáveis, constituem principal fonte de dados para se conhecer o perfil epidemiológico de uma população, analisar tendências e indicar prioridades, subsidiando o planejamento de ações de saúde.

Estudos clássicos na área da epidemiologia evidenciam a importância das estatísticas de mortalidade como, por exemplo, o uso de estatísticas de mortalidade rotineiras na descrição da ocorrência de cânceres (Stewart e colaboradores, 1978; Kaplan, 1985; MacMahon, 1962); da relação do hábito de fumar e tumores sólidos em diferentes localizações (Doll & Hill, 1956; Haenszel e colaboradores, 1962); e nos estudos de seguimento verificando que o câncer de pulmão estava associado ao

trabalho em indústrias que utilizavam asbestos (Doll,1955; Knox e colaboradores, 1968). O uso de medidas de mortalidade pode ser observado em nível nacional na avaliação da redução da mortalidade infantil e materna e no fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e SIDA.

1.1 Sistemas de Informações sobre Mortalidade no Brasil

No Brasil, dispomos do Sistema de Informações sobre Mortalidade a cargo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mais antigo e considerado como fonte oficial de dados sobre mortalidade. Todavia, considerando principalmente a necessidade de se dispor de informações sobre causas de morte, não disponíveis no sistema do IBGE e objetivando captar dados sobre os óbitos do país a fim de fornecer informações sobre mortalidade para todas as instâncias do sistema de saúde, o Ministério da Saúde, em 1975, promoveu a implantação do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM e de um modelo único de declaração de óbito (DO) para todo o país. O SIM foi concebido como parte integrante do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, criado na mesma ocasião.

Os primeiros dados de mortalidade por causa foram publicados no Brasil em 1944 e se referiam aos óbitos ocorridos em municípios das capitais dos estados desde 1929. Como essas informações vinham de iniciativas próprias dos municípios e, mais raramente, dos estados, no início da década de 1970 existiam, reconhecidos como modelos oficiais, mais de 40 tipos diferentes de declaração de óbito. Além de estipular um modelo único de declaração de óbito (DO) fetal e não fetal, o Ministério da Saúde definiu ainda os fluxos dos documentos e a periodicidade dos dados a serem computados. O Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) ficou encarregado da realização dos cursos especializados para treinamento de codificadores da causa básica, e o Centro de Processamento de Dados da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, da elaboração do sistema computacional que daria suporte informatizado ao SIM para todo o país (FUNASA, 2001).

As estatísticas de mortalidade obedecem a uma mesma metodologia, a partir de informações registradas na declaração de óbito (DO), padronizada em todo o território nacional, permitindo a realização de comparações nos níveis regional, nacional e internacional. Além disso, a obrigatoriedade do registro civil do óbito em todo o território nacional contribui para maior abrangência do sistema de informações sobre mortalidade.

O SIM elabora rotineiramente, desde 1975, os dados de mortalidade e disponibiliza dados dos óbitos de residentes no Brasil, em unidades da federação e seus municípios, segundo sexo, idade e causa de morte – de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, atualmente em sua 10^a Revisão (CID-10) entre outras variáveis.

Convencionalmente, as estatísticas de mortalidade são produzidas atribuindo-se à morte uma só causa, a chamada causa básica ou primária, que segundo a CID 10 é a "doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal" (Laurenti,1996).

Na DO, a certificação das causas de morte é feita no "Modelo Internacional de Certificado Médico da Causa de Morte", utilizado em todos os países signatários da OMS e recomendado pela Assembléia Mundial da Saúde, em 1948. Segundo recomendação internacional, a causa básica deve ser declarada na última linha da parte I (linha d), enquanto que as causas consequenciais (causas intermediárias) e a causa terminal devem ser declaradas três nas linhas anteriores (FUNASA, 2001). As causas da morte preenchidas pelo médico recebem um código segundo a CID-10. Não devem ser incluídos como causa básica do óbito sinais, sintomas, causas intermediárias ou terminais, como insuficiência cardíaca ou respiratória e parada cardiorrespiratória.

A melhoria expressiva na qualidade dos dados de mortalidade desde os anos 1990 vem sendo observada, todavia diversas limitações do SIM persistem. Entre os problemas mais frequentemente identificados está o erro no preenchimento das variáveis da DO, especialmente no que se refere à certificação, codificação e seleção da causa básica da morte. A qualidade da informação sobre a causa básica do óbito varia regionalmente, sendo melhor no centro-sul do país (Szwarcwarld et al., 2002; Vasconcelos, 2000; Romero e Cunha, 2006 apud Kanso et. al. 2011).

Outro problema menos frequente, porém não menos importante, é a existência de sub-registro de óbitos, assim como de outros eventos vitais.

Outra fonte de erro está nas falhas de cobertura e perdas na transmissão dos dados do SIM. Após a municipalização das ações de saúde no Brasil, a codificação das causas de morte passou a ser feita nas secretarias municipais de saúde, o que fez com que a quantidade de codificadores aumentasse. O Brasil é hoje, talvez, o país com maior número de codificadores de causas de morte, fato esse que gera necessidade da realização de um grande número de treinamentos e atualizações dos profissionais envolvidos com a codificação.

A tentativa de sanar essa questão e uniformizar o trabalho desenvolvido foi feita por meio da seleção eletrônica da causa básica da morte, a partir dos diagnósticos escritos pelo médico no DO, o que vem sendo utilizado regularmente através do programa Seletor da Causa Básica- SCB, desenvolvido pelo Centro Brasileiro de Classificação de Doenças em conjunto com DATASUS/Ministério da Saúde. A identificação correta da causa básica de morte e a atribuição de código preciso da Classificação Internacional de Doença para aquela causa são importantes para a obtenção de estatísticas de mortalidade confiáveis e passíveis de comparabilidade universal. Estes fatores, dentre outros, levaram ao desenvolvimento de programas de computador para identificar automaticamente a causa básica de morte (Santo,1998). Apesar do valioso auxílio do SCB, existem algumas situações em que se torna quase impossível a recuperação de um atestado preenchido incorretamente pelo médico para que se resgate a real causa do óbito (Mendonça, 1994).

Outro fator que pode afetar as estatísticas de mortalidade por causas, somente para estudos de tendências, é a introdução de novas revisões da CID. Além de todos estes aspectos, é preciso que os médicos estejam preparados sobre a importância do preenchimento do atestado de óbito e a maneira correta de fazê-lo (Laurenti et. al. 2004).

1.2 Qualidade das informações sobre causas de morte

Os óbitos por causas mal definidas e por diagnósticos incompletos prejudicam a qualidade dos dados de mortalidade e, em especial, das estatísticas de mortalidade segundo a causa básica do óbito. Quanto maior a proporção dessas causas, menor a exatidão das estatísticas de mortalidade. Entendem-se como causas mal definidas (CMD) aquelas declaradas como “sintomas”, “sinais”, ou pelas expressões “causa indeterminada”, “causa ignorada”, “sem assistência médica” e outras similares. Diagnósticos incompletos (DI), causas residuais (CR) ou códigos lixo (CL) são causas declaradas apenas como “cardiopatia”, “doença do coração”, “nefropatia”, “hepatopatia”, “neoplasia”, “câncer” e outras, sem haver especificação suficiente do tipo da doença. No caso das doenças infecciosas, isso ocorre, por exemplo, com a “septicemia”, que, quando selecionada como causa básica, é um diagnóstico incompleto, visto ser sempre consequência ou complicação de outro agravo (Laurenti *et al.*, 2004).

Diversos estudos nacionais e internacionais avaliam a qualidade dos dados de mortalidade por causas, como, por exemplo, o de Colman *et al.*, (2000), em que os autores discutem a qualidade dos dados com base em extensa bibliografia sobre o tema. Outros estudos resgatam informações, comparando o atestado original com informações contidas nos prontuários médicos, informações obtidas por entrevistas em domicílios, investigações em hospitais e Institutos de Medicina Legal, etc., como, por exemplo, o estudo realizado em dez cidades da América Latina – entre as quais duas cidades brasileiras (São Paulo e Ribeirão Preto), uma dos Estados Unidos e outra da Inglaterra, o qual avaliou, entre outros aspectos, a fidedignidade das informações sobre causas de morte (Puffer & Griffith, 1968). Embora a publicação date de 1968, no que se refere à metodologia, ela permanece bastante atual (Laurenti *et al.*, 2004). No estudo avaliando óbitos ocorridos em quinze municípios brasileiros no último trimestre de 2000, os autores concluíram que, se de um lado verifica-se gradativa e lenta melhora nos dados sobre mortalidade, constata-se, claramente, que o SIM pode ainda ser aprimorado. Infere-se, ainda, a possibilidade de ganho apreciável na qualidade da informação de mortalidade pela adoção de metodologia simples, acessível e exequível, qual seja, principalmente o retorno ao prontuário médico hospitalar, onde seguramente poderão ser resgatados dados importantes e elucidativos quanto às reais causas de morte (Mello Jorge, *et al.*, 2002).

Segundo Kanso (2011), apesar da melhoria na qualidade da informação da causa básica de morte, ainda há espaço para uma redução maior da proporção de causas mal definidas e códigos lixo. Ao se analisarem as diferenças regionais, observa-se uma qualidade de informação sobre mortalidade mais elevada nas regiões mais desenvolvidas (Sudeste, Sul e Centro-Oeste) e também nas capitais, provavelmente em decorrência do maior acesso aos serviços de saúde, melhor qualificação profissional, bem como tecnologias disponíveis que auxiliam na descrição específica da causa de morte. Por outro lado, em boa parte das regiões, foi observado que onde há uma proporção elevada de CMD, a proporção de CL é mais baixa e vice-versa. A proporção de óbitos por causas mal definidas é um indicador do nível de assistência médica dada a uma população e também da qualidade do preenchimento da declaração de óbito. Da mesma forma, a mortalidade proporcional por CL também é um indicador da qualidade da informação de causa de morte, que expressa a parcela das mortes por diagnósticos incompletos.

Se a caracterização das causas mal definidas não é difícil, visto estarem todas juntas no capítulo XVIII da CID-10, com os diagnósticos incompletos isso não ocorre. De fato, eles estão espalhados por todos os capítulos e, se para muitos deles não há dúvidas quanto a serem realmente diagnósticos incompletos, para vários outros, tidos como tais, isso é bastante duvidoso (Mello Jorge *et al.*, 2002).

Alguns estudos avaliam a melhora nos dados de mortalidade propondo métodos específicos de classificação dos diagnósticos incompletos, a exemplo do Projeto Carga de Doença desenvolvido no Brasil (ENSP/FIOCRUZ/FENSPTEC 2002) e da pesquisa a cargo de Naghavi *et al.* (2010).

De uma maneira geral, os países mais desenvolvidos apresentam uma baixa proporção de óbitos por causas mal definidas (geralmente inferior a 4%-6%). No Brasil, a mortalidade proporcional por causas mal definidas ainda é alta, porém há grande variabilidade entre os estados, com proporções mais baixas nas capitais. Com relação aos diagnósticos incompletos, estes prejudicam a confiabilidade dos dados para causas específicas, mas são responsáveis por alterações muito pequenas após sua correção, quando as estatísticas de mortalidade por causas são apresentadas segundo grupos afins ou capítulos da CID.

No que concerne a dados de mortalidade por causas mal definidas e, mais especificamente, por diagnósticos incompletos na esfera estadual – Rio de Janeiro, e principalmente regional - Médio Paraíba, destaca-se a escassez ou mesmo inexistência de estudos abordando a qualidade da informação sobre o registro de causas de morte.

Considerando que a boa qualidade da informação é subsídio para se estudarem os níveis e os padrões de mortalidade, bem como para se avaliarem os programas de saúde numa população, estudos pertinentes contribuirão para melhorar o conhecimento e a realização de posteriores análises da região do Médio Paraíba.

1.3 A região do Médio Paraíba do estado do Rio de Janeiro

A região do Médio Paraíba, com uma área de 6.203,4 km², representa 14,14% da área total do estado do Rio de Janeiro, e é composta por 12 municípios, quais sejam: Barra do Piraí, Barra Mansa, Itatiaia, Pinheiral, Piraí, Porto Real, Quatis, Resende, Rio Claro, Rio das Flores, Valença e Volta Redonda.



Figura 1 - Região do Médio Paraíba

De acordo com os dados do censo 2010, vivem na região 855.193 pessoas, ou seja, cerca de 5,5% da população residente no estado.

Os municípios mais populosos da região, com mais de 100 mil habitantes, são Volta Redonda (246.642 hab. – 30,7%), Barra Mansa (172.293 hab. – 21,4%) e Resende (108.870 hab. – 13,5%), representando juntos mais de 65% do contingente populacional.

Em relação à economia da região, apesar de relativamente pouco expressivas em extensão, as áreas urbanas formam um conjunto de núcleos de médio e grande porte que têm sua base produtiva relacionada a atividades diversas apoiadas, principalmente, em um parque industrial que a coloca na segunda posição em termos de desenvolvimento econômico no estado do Rio de Janeiro. Observa-se que os setores de atividade que mais empregam são serviços (34%), indústria de transformação (20%), comércio (20%) e administração pública (16%), com aproximadamente 90% da população na faixa etária produtiva.

Este desenvolvimento beneficiou-se da localização estratégica da região entre o Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais, o que lhe confere ainda condições para modernização das atividades e ampliação de mercados.

Com relação à rede hospitalar, a região do Médio Paraíba possui 29 unidades, assim distribuídas: 1 universitário (privado), 1 estadual, 6 municipais, 13 filantrópicos e 8 privados contratados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com 74% da oferta a cargo da rede privada. A oferta de leitos corresponde 0,3% da população (2.708 leitos para 855.193 habitantes); dos quais 38% localizam-se em estabelecimentos filantrópicos, 26% privados contratados, 18% estaduais, 11% municipais e 7% universitários, com 71% dos leitos privados (Ministério da Saúde, 2007).

Quanto ao perfil de mortalidade, a região do Médio Paraíba apresenta alto índice de doenças do aparelho circulatório, que representam a primeira causa de morte, ou seja, cerca de 45% do total. A segunda principal causa de morte na região são as neoplasias, ou tumores (cerca de 16%) e, em terceiro lugar, as causas externas (cerca de 15%), que estão relacionadas ao crescimento da violência (acidentes de trânsito, de trabalho e homicídios).

Além disso, ocorre a persistência de doenças consideradas erradicadas e/ou controladas, como a dengue e a tuberculose – que representaram, respectivamente, cerca de 75% e 17% das notificações das principais doenças sujeitas à notificação compulsória da região (meningite, hanseníase, dengue, tuberculose e leptospirose).

Ao se analisar o período de 1991 a 1998, observa-se um decréscimo da taxa de mortalidade infantil, tanto no estado do Rio de Janeiro, quanto na região do Médio Paraíba. Verifica-se que a queda da mortalidade infantil acentua-se a partir do ano de 1994, com redução de 18% em relação ao ano de 1991.

Tal redução representa os avanços já alcançados, no entanto as taxas observadas permanecem elevadas, exigindo a ampliação dos esforços para combater a mortalidade infantil na região do Médio Paraíba e no estado do Rio de Janeiro.

Volta Redonda é o município de maior densidade demográfica da região, superando a média estadual nesse quesito por um fator de três vezes, embora não se observe nenhuma tendência definida de forte incremento populacional.

Itatiaia, Porto Real e Pinheiral destacam-se pela tendência de crescimento demográfico acelerado, muito acima da média estadual, enquanto, no município de Valença, a tendência de envelhecimento da população leva à necessidade de desenvolvimento de políticas de Atenção à Saúde do Idoso.

O produto interno bruto - PIB - *per capita* do Médio Paraíba equivale a mais que o dobro da média estadual, alavancado pelos municípios de Porto Real, Piraí, Volta Redonda e Resende. Apesar disso, a arrecadação per capita média corresponde à metade da arrecadação estadual.

A região não se caracteriza por elevados níveis de desemprego, com exceção do município de Pinheiral, nem por forte concentração de renda, exceto Piraí e Porto Real.

O maior PIB per capita é o de Porto Real, embora concentre mais de 60% de sua população nas classes econômicas D e E. As populações mais carentes, no entanto, estão em Rio Claro e Rio das Flores. Volta Redonda apresenta o menor percentual de população pertencente às classes D e E, bastante inferior às médias da região e do estado.

2 JUSTIFICATIVA

A relevância das informações sobre mortalidade de uma população deve-se ao fato de serem capazes de produzir importantes indicadores das condições de saúde (Kanso *et. al.* 2011). Por meio das estatísticas de mortalidade, torna-se possível identificar grupos de maior risco, planejar, definir e implantar políticas públicas, bem como monitorar e avaliar serviços e programas de saúde. A construção desses indicadores utiliza, em grande parte dos estudos, a informação da causa básica de morte. Sendo uma recomendação internacional, uma das vantagens dessa utilização é permitir a comparação entre diferentes áreas geográficas. Também pode apontar tendências de mortalidade e orientar ações para a prevenção. Assim sendo, análises periódicas e regulares sobre a qualidade dos dados registrados no SIM, em especial sobre a causa básica da morte, tornam-se imprescindíveis ao planejamento de ações para a promoção da saúde.

A boa qualidade de informação é uma condição necessária para se estudarem os níveis e os padrões de mortalidade, bem como para se avaliarem os programas de saúde. Para avaliar a qualidade dos dados de mortalidade, tradicionalmente, tem-se utilizado a proporção de óbitos por causas mal definidas e, mais recentemente, por diagnósticos incompletos. No Brasil, apesar da expressiva melhora na qualidade dos dados de mortalidade desde os anos 1990, diversos trabalhos ainda ressaltam as limitações do SIM, como sub-registro dos dados, falhas de cobertura do sistema, erros no preenchimento da DO e na codificação, especialmente os relativos à certificação da causa básica da morte por parte dos médicos, já comentados anteriormente, entre outros.

Segundo Kanso (2008), a ausência de informações precisas sobre as características do óbito pode resultar em um aumento no número de declarações preenchidas e codificadas como devidas a causa ignorada, mal definida ou não declarada. Por outro lado, subestima-se o número de mortes ocorridas por outras causas. Essas limitações desestimulam e restringem a utilização mais ampla do SIM e impedem que os avanços nas políticas e programas na área da saúde sejam maiores.

Embora exista vasta bibliografia de estudos nacionais e internacionais que avaliam a qualidade dos dados de mortalidade por causas, no contexto do estado do

Rio de Janeiro, e mais ainda na região do Médio Paraíba, predomina a escassez de trabalhos semelhantes. Considerando que análises sobre o estado como um todo são insuficientes para a caracterização da situação sanitária das regiões menos populosas, e a importância desses dados para a construção de indicadores das condições de saúde essenciais ao planejamento e implementação de políticas públicas, bem como para a avaliação dos serviços e programas de saúde, o presente estudo servirá como um passo inicial para um melhor entendimento sobre a qualidade da informação sobre a causa básica das mortes na região, a partir do qual estratégias para sua melhoria, se necessárias, poderão ser elaboradas.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

* Analisar a mortalidade por causas mal definidas e por diagnósticos incompletos na região do Médio Paraíba do estado do Rio de Janeiro, de 2005 a 2009.

3.2 Específicos

* Descrever a mortalidade por causas mal definidas e por diagnósticos incompletos na região do Médio Paraíba do estado do Rio de Janeiro, de 2005 a 2009, segundo características demográficas, socioeconômicas, relacionadas à assistência na ocasião da morte e ao local de ocorrência do óbito.

* Investigar a associação entre fatores demográficos, socioeconômicos, relacionados à assistência na ocasião da morte e ao local de ocorrência do óbito e a ocorrência de óbitos por causas mal definidas e por diagnósticos incompletos na região do Médio Paraíba do estado do Rio de Janeiro, de 2005 a 2009.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Materiais

Foram utilizadas as bases de dados de acesso público do SIM disponibilizados pelo DATASUS/MS, referentes aos óbitos de residentes no estado do Rio de Janeiro de 2005 a 2009.

4.2 Métodos

Foi desenvolvido um estudo ecológico de séries temporais, baseado nos registros de óbitos ocorridos no período de 2005 a 2009 de residentes na região do Médio Paraíba do estado do Rio de Janeiro.

A análise baseou-se em dois indicadores principais de mortalidade proporcional (Costa, 2009): por causas mal definidas (todos os óbitos em que a causa básica de morte esteja incluída no capítulo XVIII – “Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte” – compreendendo as categorias entre R00 e R99 da CID-10) e por diagnósticos incompletos, causas residuais ou códigos lixo, segundo classificação apresentada no Projeto Carga de Doença do Brasil, 2002. (ENSP/FIOCRUZ/FENSPTEC, 2002 – Anexo 01). As medidas de mortalidade proporcional foram calculadas em relação ao total de mortes e, para os diagnósticos incompletos, também em relação ao total de óbitos de cada capítulo da CID-10.

A análise abrangeu o quinquênio de 2005 a 2009 como um todo e a cada ano, dada a verificação de discreta tendência de redução da mortalidade proporcional por diagnósticos incompletos no período como resultado da análise exploratória inicial.

A associação entre fatores demográficos, socioeconômicos, relacionados à assistência na ocasião da morte e ao local de ocorrência do óbito, e a ocorrência de óbitos por causas mal definidas e por diagnósticos incompletos foi analisada

segundo abordagem transversal, utilizando-se dados desagregados ao nível individual. Entre as variáveis demográficas foram incluídas sexo (masculino, feminino e ignorado) e idade (menor de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 14 anos, 15 a 24 anos, 25 a 34 anos, 35 a 44 anos, 45 a 54 anos, 55 a 64 anos, 65 ou mais anos). As variáveis socioeconômicas selecionadas foram raça/cor (branca, preta, amarela, parda, indígena e não informado) e grau de instrução (nenhum, 1 a 3 anos, 4 a 7 anos, 8 a 11 anos, 12 ou mais anos, não informado, ignorado). As demais variáveis foram assistência médica na ocasião da morte (sim, não, não informado e ignorado) e local de ocorrência do óbito (hospital, outros estabelecimentos de saúde, domicílio, via pública, outros, ignorado).

Foram calculadas razões de chances (Kale, 2009) de mortes por CMD e por DI segundo as diferentes categorias das variáveis selecionadas, empregando-se as categorias que apresentavam menor chance como referência. Para o cálculo das chances (Costa, 2009) de mortes por CMD e por DI utilizou-se, no denominador a proporção de óbitos pelas demais causas, considerando-se o total de mortes subtraído o número de óbitos por causas mal definidas e por diagnósticos incompletos, representando as mortes por causas consideradas “bem definidas”.

Para as medidas de razão de chances foram calculados os respectivos intervalos de 95% de confiança (Rodrigues, 2009).

Para as tabulações primárias foi utilizado o programa Tabwin. Para a análise da associação entre fatores demográficos, socioeconômicos, relacionados à assistência na ocasião da morte e ao local de ocorrência do óbito, e a ocorrência de óbitos por causas mal definidas e por diagnósticos incompletos foi utilizado o programa Epi-R.

No presente estudo, utilizaram-se somente dados secundários, desvinculados de qualquer identificação pessoal, de livre acesso e disponíveis em banco de dados do DATASUS, respeitando-se, portanto os princípios éticos na pesquisa envolvendo seres humanos com base na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

5 RESULTADOS

De 2005 a 2009, foram registrados 28.491 óbitos de residentes na região do Médio Paraíba. Em média, ocorreram cerca de 5.700 óbitos por ano, observando-se frequências mais baixas nos dois anos iniciais e mais altas nos dois últimos anos (Tabela 1). No quinquênio, foram registrados 1.294 óbitos por CMD e 5.888 por DI, correspondendo, respectivamente, a 4,5% e 20,6% do total de mortes (Gráfico 1). Assim, um em cada quatro óbitos foi devido a CMD ou DI. A mortalidade proporcional por CMD atingiu os valores máximo e mínimo em 2007 (5,3%) e 2009 (3,9%), respectivamente. Quanto aos DI, a mortalidade proporcional diminuiu no período, passando de 21,7% em 2005 para 18,8% em 2009 (Tabela 1).

Tabela1_ Número de óbitos e mortalidade proporcional (%) por causas mal definidas, causas residuais e demais causas por ano e total do período, região do Médio Paraíba, estado do Rio de Janeiro, 2005-2009.

Óbitos	Número de óbitos						Mortalidade proporcional (%)					
	2005	2006	2007	2008	2009	Total	2005	2006	2007	2008	2009	Total
Causa mal definida	244	278	302	239	231	1.294	4,4	5,2	5,3	3,9	3,8	4,5
Causa residual	1.191	1.100	1.190	1.252	1.133	5.866	21,7	20,7	20,9	20,7	18,8	20,5
Causa bem definida	4.052	3.924	4.184	4.538	4.633	21.331	73,8	74,0	73,7	75,2	77,2	74,8
Total	5.487	5.302	5.676	6.029	5.997	28.491	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIM/MS

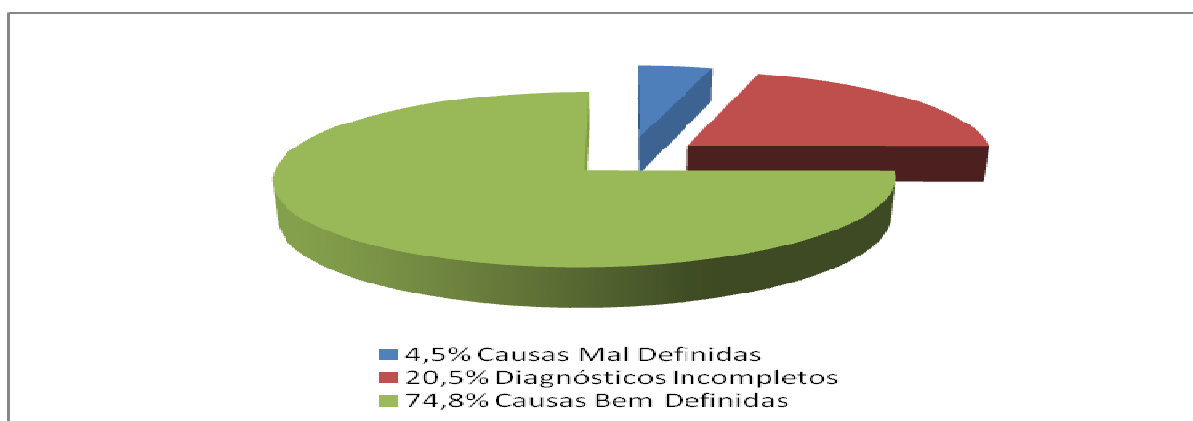


Gráfico 1 – Proporção de óbitos por causas mal definidas, causas residuais e causas bem definidas.

Fonte: SIM/MS

No quinquênio observou-se a predominância das doenças do aparelho circulatório, causa de um terço dos óbitos (33,2%), seguidas pelas neoplasias (16,2%) no período – cuja mortalidade proporcional apresentou discreta tendência de aumento (Anexo 2, Tabela A1). As causas externas somaram 10,5% dos óbitos, as doenças do aparelho respiratório 9,8%, as doenças endócrinas nutricionais e metabólicas 7,0%, as doenças do aparelho digestivo 5,1% e as causas mal definidas 4,5%, ocupando a 7ª posição no ranqueamento dos capítulos da CID-10. As mortalidades proporcionais por causas dos sete capítulos da CID10 mais frequentes representaram, juntas, cerca de 85,0% dos óbitos, conforme pode ser observado no gráfico 2. O número de óbitos e as mortalidades proporcionais segundo capítulos da CID10 e respectivo ano do quinquênio de 2005 a 2009 são apresentadas no anexo 2, tabela A1.

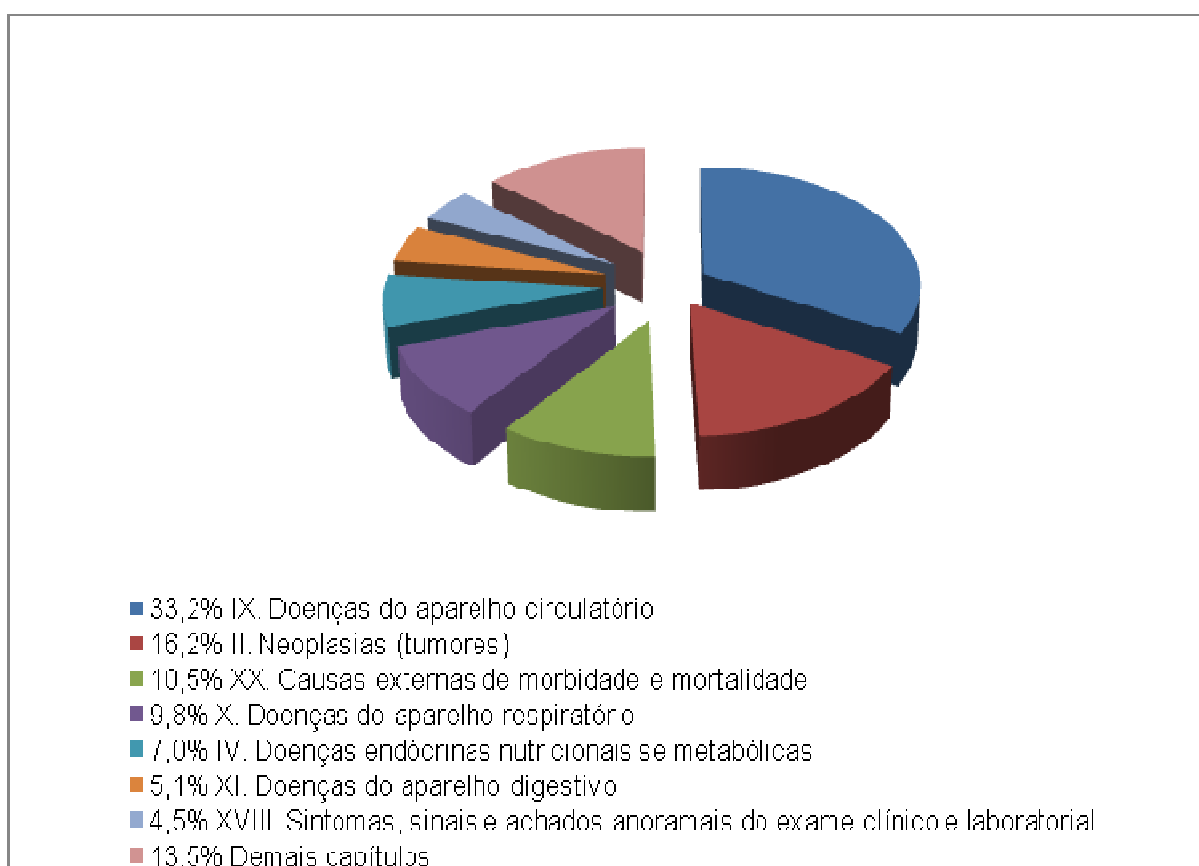


Gráfico 2 – Proporção de óbitos segundo capítulos da CID 10, região do Médio Paraíba, estado de Rio de Janeiro, 2005-2009.

Fonte: SIM/MS

A expressiva maioria dos óbitos por causas mal definidas, qual seja, 76,0%, encontra-se na categoria outras causas mal definidas e não especificadas de mortalidade (Gráfico 3), seguida por parada respiratória com 9,4%, outros sintomas e sinais gerais especificados com 4,3% e senilidade (3,5%); todas as outras 20 categorias e subcategorias juntas somam, aproximadamente, apenas 6,6% dos óbitos por causas mal definidas, conforme apresentado em detalhes na tabela A2 do anexo 2.



Gráfico 3 - Proporção (%) de óbitos por causas mal definidas segundo categorias e subcategorias do Capítulo XVIII (CID10), região do Médio Paraíba, 2005-2009.

Fonte: SIM/MS

A tabela 2 apresenta a mortalidade proporcional por causas residuais ou diagnósticos incompletos na região do Médio Paraíba no quinquênio 2005-2009. Verifica-se expressiva predominância dos óbitos por causas residuais (diagnósticos incompletos ou códigos lixo) das doenças do aparelho circulatório (responsáveis por mais de um terço dos óbitos por CR) e doenças do aparelho respiratório (cerca de 30% de todas as mortes por CR). Juntas, as doenças dos aparelhos circulatório e respiratório agregaram dois entre cada três óbitos por CR. Em menor magnitude destacam-se ainda as doenças infecciosas e parasitárias, as neoplasias e as doenças do aparelho digestivo, com proporções, respectivamente, entre 5 e 10% do total de mortes por CR. Os demais capítulos apresentaram proporções inferiores a 5% cada somando menos de 15% dos óbitos por CR.

Todavia, observam-se importantes diferenças quanto aos resultados da análise da mortalidade proporcional por CR em relação ao total de mortes de cada capítulo. Por exemplo, as doenças cardiovasculares representaram uma parcela expressiva do total de causas residuais (36,84%), porém, das doenças do aparelho circulatório, 22,8% foram por causas residuais. Em contrapartida, as doenças infecciosas e parasitárias (capítulo I) e as doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários (capítulo III) com 8,52% e 2,76% do total das mortes por causas residuais, respectivamente, apresentaram, em relação aos seus respectivos totais, 53,2% e 78,3% de óbitos por causas residuais (Tabela 2). Se por um lado as doenças do aparelho respiratório apresentam proporções elevadas nas duas abordagens utilizadas, por outro, as doenças do aparelho geniturinário e malformações apresentam elevada proporção de mortes por DI internamente, porém, pouco expressivas em relação ao total de DI.

Tabela 2- Número de óbitos e mortalidade proporcional por causas residuais segundo capítulos da CID10, região do Médio Paraíba, estado do Rio de Janeiro, 2005-2009

Óbitos por CR e capítulos CID 10	Óbitos por capítulo CID10	Óbitos por CR	Proporção de óbitos por CR (%)	Proporção de óbito por CR por capítulo (%)
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	940	500	8,5	53,1
II. Neoplasias (tumores)	4.623	445	7,5	9,6
III. Doenças sangue e órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	207	162	2,7	78,2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2.007	199	3,3	9,9
V. Transtornos mentais e comportamentais	335	42	0,7	12,5
VI. Doenças do sistema nervoso	642	49	0,8	7,6
VII. Doenças do olho e anexos	2	0	0,0	0,0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	7	6	0,1	85,7
IX. Doenças do aparelho circulatório	9.465	2.161	36,8	22,8
X. Doenças do aparelho respiratório	2.793	1.713	29,2	61,3
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.455	310	5,2	21,3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	100	34	0,5	34,0
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	129	14	0,2	10,8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	714	123	2,1	17,2
XV. Gravidez parto e puerpério	51	1	0,0	1,9
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	508	29	0,4	5,7
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	216	64	1,0	29,6
XX. Causas externas de morbidade e de mortalidade	3.003	14	0,2	0,4
Total	28.491	5.866	100,0	20,5

Fonte: SIM/MS

CR: Causas Residuais.

Por se tratar da distribuição das causas residuais, o capítulo XVIII referente às Causas Mal Definidas foi excluído.

Na tabela 3, estão representadas a mortalidade proporcional por causas residuais especificadas segundo capítulos da CID10 e suas principais categorias e subcategorias (a lista completa das categorias e subcategorias encontra-se na tabela A4 anexo 2). Observa-se que das doenças do aparelho circulatório, a grande maioria é composta pelos acidentes vasculares cerebrais (AVC) não especificados (NE) como isquêmico ou hemorrágico. Nas doenças do aparelho respiratório predominam a doença pulmonar obstrutiva crônica NE seguida por pneumonia NE. Nas doenças infecciosas e parasitárias, predomina a septicemia NE e nas neoplasias (tumores), as neoplasias malignas sem especificação de local.

Tabela 3- Mortalidade absoluta e proporcional por causas residuais CID 10 especificadas na região do Médio Paraíba, estado do Rio de Janeiro, 2005-2009.

Causas residuais CID10	Número de Óbitos						Mortalidade Proporcional (%)					
	2005	2006	2007	2008	2009	Total	2005	2006	2007	2008	2009	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	109	93	98	112	88	500	9,1	8,4	8,2	8,9	7,7	8,5
A09 Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa	11	9	10	14	8	52	0,9	0,8	0,8	1,1	0,7	0,8
A41.9 Septicemia ne	85	62	78	86	74	385	7,1	5,6	6,5	6,8	6,5	6,5
B24 Doença pelo hiv ne	9	15	7	8	6	45	0,7	1,3	0,5	0,6	0,5	0,7
II. Neoplasias (tumores)	64	87	94	95	105	445	5,3	7,9	7,9	7,5	9,2	7,5
C76 Neoplasia maligna de outras localizações e locais mal definidos	6	6	4	9	10	35	0,5	0,5	0,3	0,7	0,8	0,6
C80 Neoplasia maligna, sem especificação de local.	24	37	35	23	31	150	2,0	3,3	2,9	1,8	2,7	2,5
C85.9 Linfoma não-Hodgkin de tipo ne	13	15	20	10	22	80	1,0	1,3	1,6	0,8	1,9	1,3
III. Doenças sangue órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	32	19	29	50	32	162	2,6	1,7	2,4	3,9	2,8	2,7
D53.9 Anemia nutricional ne	6	1	4	8	6	25	0,5	0,0	0,3	0,6	0,5	0,4
D61.9 Anemia aplástica idiopática	5	3	7	10	0	25	0,4	0,2	0,5	0,8	0,0	0,4
D64.9 Anemia ne	19	15	15	30	23	102	1,6	1,3	1,2	2,4	2,0	1,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	37	40	31	36	55	199	3,1	3,6	2,6	2,8	4,8	3,3
E03.9 Hipotireoidismo ne	4	2	1	2	7	16	0,3	0,1	0,0	0,1	0,6	0,2
E14 Diabetes Mellitus ne	5	2	2	2	5	16	0,4	0,1	0,1	0,1	0,4	0,2
E46 Desnutrição protéico-calórica ne	27	33	27	30	41	158	2,2	3,0	2,2	2,4	3,6	2,6
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	8	12	12	6	42	0,3	0,7	1,0	0,9	0,5	0,7
F03 Demência ne	4	6	12	11	4	37	0,3	0,5	1,0	0,8	0,3	0,6
VI. Doenças do sistema nervoso	8	11	8	17	5	49	0,6	1,0	0,6	1,3	0,4	0,8
G98 Outros transtornos do sistema nervoso ne	4	5	1	7	2	19	0,3	0,4	0,0	0,5	0,1	0,3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	1	1	4	6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1
H66.9 Otite média ne	0	0	1	1	4	6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1
IX. Doenças do aparelho circulatório	428	385	467	472	409	2.161	35,9	35,0	39,2	37,7	36,1	36,8
I49.9 Arritmia cardíaca ne	21	16	40	40	24	141	1,7	1,4	3,3	3,1	2,1	2,4
I50 Insuficiência Cardíaca	92	85	115	97	92	481	7,7	7,7	9,6	7,7	8,1	8,2
I51.9 Doença ne do coração	8	9	10	10	22	59	0,6	0,8	0,8	0,8	1,9	1,0
I64 Acidente Vascular Cerebral ne	275	242	266	294	233	1.310	23,0	22,0	22,3	23,4	20,5	22,3

Tabela 3- Mortalidade absoluta e proporcional por causas residuais CID 10 especificadas na região do Médio Paraíba, estado do Rio de Janeiro, 2005-2009. (Continuação).

Causas residuais CID10	Número de Óbitos						Mortalidade Proporcional (%)					
	2005	2006	2007	2008	2009	Total	2005	2006	2007	2008	2009	Total
I67.9 Doença cerebrovascular ne	3	9	6	7	5	30	0,2	0,8	0,5	0,5	0,4	0,5
I70.9 Aterosclerose generalizada e ne	7	9	6	3	5	30	0,5	0,8	0,5	0,2	0,4	0,5
X. Doenças do aparelho respiratório	394	348	325	337	309	1.713	33,0	31,6	27,3	26,9	27,2	29,2
J15.9 Pneumonia bacteriana, não classificada em outra parte	28	26	28	20	14	116	2,3	2,3	2,3	1,6	1,2	1,9
J18.9 Pneumonia ne	123	174	165	159	146	767	10,3	15,8	13,8	12,7	12,8	13,0
J44.9 Doença pulmonar obstrutiva crônica, ne	203	120	93	124	129	669	17,0	10,9	7,8	9,9	11,3	11,4
J45.9 Asma, ne	10	7	6	5	4	32	0,8	0,6	0,5	0,4	0,3	0,5
J96 Insuficiência respiratória, não classificada em out parte	22	14	28	22	13	99	1,8	1,2	2,3	1,7	1,1	1,6
XI. Doenças do aparelho digestivo	75	57	66	55	57	310	6,3	5,1	5,5	4,3	5,0	5,2
K76.9 Doença hepática, sem outra especificação	10	0	10	5	7	32	0,8	0,0	0,8	0,4	0,6	0,5
K92.0 Hematêmese	37	26	17	20	11	111	3,1	2,3	1,4	1,6	0,9	1,8
K92.2 Hemorragia Gastrointestinal sem outra especificação	12	14	13	12	13	64	1,0	1,2	1,0	0,9	1,1	1,0
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	8	7	10	9	34	0,0	0,7	0,5	0,8	0,7	0,5
L08.9 Infecção localizada pele tecido subcutâneo, ne	0	8	7	10	9	34	0,0	0,7	0,5	0,8	0,7	0,5
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	2	3	2	4	3	14	0,1	0,2	0,1	0,3	0,2	0,2
M06.9 Artrite reumatóide ne	2	3	2	4	2	13	0,1	0,2	0,1	0,3	0,1	0,2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	18	19	27	32	27	123	1,5	1,7	2,2	2,5	2,3	2,1
N19 Insuficiência renal ne	15	16	20	29	18	98	1,2	1,4	1,6	2,3	1,5	1,6
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	1	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
O75.9 Complicações do trabalho de parto e do parto, ne	0	0	0	1	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	4	4	7	7	7	29	0,3	0,3	0,5	0,5	0,6	0,4
P39.9 Infecção própria do período perinatal ne	2	0	4	2	3	11	0,1	0,0	0,3	0,1	0,2	0,1
P96.9 Afecções originadas no período perinatal, ne	1	4	3	3	3	14	0,	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	14	18	12	8	12	64	1,1	1,6	1,0	0,6	1,0	1,0
Q24.9 Malformação congênita ne do coração	11	14	10	5	9	49	0,9	1,2	0,8	0,4	0,7	0,8
XX. Causas Externas de morbidade e de mortalidade	2	0	4	3	5	14	0,1	0,0	0,3	0,2	0,4	0,2
Y20 Enforcamento, estrangulamento e sufocação, intenção nd	0	0	0	1	1	2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Y24 Disparo de outra arma de fogo e arma de fogo ne, intenção nd	0	0	1	0	1	2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Y30 Queda, salto ou empurrado de lugar elevado, intenção nd	0	0	2	0	0	2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Y34 Fatos ou eventos ne, intenção nd	2	0	0	0	3	5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0
Total	1.191	1.100	1.190	1.252	1.133	5.866	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIM/MS

ne: não especificada

nd: não determinada

As tabelas A5, A6, A7, A8, A9 e A10, presentes no anexo 2, apresentam a mortalidade proporcional segundo capítulos (CID 10) na região do Médio Paraíba no quinquênio 2005-2009 segundo sexo, faixa etária, raça/cor, grau de instrução, assistência médica e local de ocorrência, respectivamente. As tabelas A11, A12, A13, A14, A15 e A16, também em anexo 2, apresentam a mortalidade proporcional segundo causas residuais ou diagnósticos incompletos na região do Médio Paraíba no mesmo quinquênio para as mesmas variáveis. As razões de chance de ocorrência de óbitos por causas mal definidas e diagnósticos incompletos para essas variáveis em relação às demais causas, são apresentadas na tabela 4.

Tabela 4- Razões de chance de ocorrência de óbito por Causas Mal Definidas e Causas Residuais com seus respectivos intervalos de 95% de confiança (IC 95%), segundo variáveis, região Médio Paraíba, do estado do Rio de Janeiro, 2005-2009.

Variáveis	Causa Mal Definida		Causa Residual	
	Razão de Chance	IC 95%	Razão de Chance	IC 95%
<u>Sexo</u>				
Masculino	1		1	
Feminino	0,99	0,89 – 1,12	1,28	1,21 – 1,36
<u>Idade (anos)</u>				
<1	1		1	
1 a 4	17,57	4,77 – 79,77	2,38	1,51 – 3,73
5 a 14	5,68	1,20 – 29,00	0,65	0,36 – 1,12
15 a 24	5,61	1,94 – 22,12	0,38	0,27 – 0,53
25 a 34	5,52	1,97 – 21,43	0,49	0,37 – 0,66
35 a 44	13,08	4,94 – 49,04	0,75	0,59 – 0,96
45 a 54	11,64	4,45 – 43,34	1	0,81 – 1,25
55 a 64	9,94	3,80 – 36,93	1,23	1,00 – 1,53
65 e +	10,43	4,03 – 38,53	1,97	1,62 – 2,41
Ignorada	64,22	15,71 – 314,93	0,52	0,05 – 2,22
<u>Raça</u>				
Branca	1		1	
Preta	1,45	1,25 – 1,67	0,85	0,78 – 0,92
Amarela	2,36	0,72 – 6,02	1,05	0,50 – 2,06
Parda	1,17	1,01 – 1,36	0,81	0,75 – 0,88
Indígena	0		3,43	0,78 – 14,90
Não Informada	1,14	0,83 – 1,54	1,09	0,93 – 1,26
<u>Grau de Instrução</u>				
Nenhuma	2,02	1,48 – 2,79	1,93	1,67 – 2,25
1 a 3	1,42	1,06 – 1,93	1,4	1,22 – 1,61
4 a 7	1,46	1,09 – 1,99	0,99	0,86 – 1,15
8 a 11	1,16	0,83 – 1,63	0,94	0,80 – 1,10
> 12	1		1	
Não Informada	1,1	0,79 – 1,55	1,31	1,12 – 1,52
Ignorada	2,04	1,42 – 2,94	1,2	0,99 – 1,45
<u>Assistência Médica</u>				
Sim	1		1	
Não	4,22	3,30 – 5,37	0,18	0,14 – 0,24
Não Informada	2,71	1,31 – 3,19	0,88	0,83 – 0,94
Ignorada	5,67	4,40 – 7,27	0,57	0,47 – 0,69
<u>Local de Ocorrência do óbito</u>				
Hospital	1		1	
Outros est. saúde	4,36	2,97 – 6,23	0,72	0,51 – 0,98
Domicílio	4,22	3,71 – 4,78	0,55	0,49 – 0,61
Via Pública	1,26	0,93 – 1,67	0,02	0,01 – 0,04
Outros	2,5	1,77 – 3,46	0,37	0,27 – 0,50
Ignorado	3,13	1,44 – 6,11	0,08	0,00 – 0,30

Fonte: SIM/MS

As causas mal definidas não mostraram associações semelhantes às causas residuais, com exceção apenas da variável grau de instrução. A maioria delas apresenta comportamentos opostos – onde observou-se chances baixas de CMD, as de CR eram elevadas, e vice-versa.

Em relação à variável sexo, comparando-se a categoria masculina com a categoria feminina, de referência, verificou-se uma razão de chance de 0,99 (IC 95% 0,89, 1,12) podendo-se considerar que não há associação entre mortalidade por CMD e a variável sexo na região do Médio Paraíba, no período avaliado. Já em relação às CR, os óbitos de indivíduos do sexo feminino apresentaram chance aproximadamente 28% maior de ter diagnóstico incompleto que os do sexo masculino.

Os óbitos da faixa etária menor de 1 ano foram os que apresentaram menores chances de ter CMD; e os óbitos da faixa etária de 15 – 24 anos apresentaram menores chances de ter DI. Os óbitos da faixa etária de 1 – 4 anos apresentaram maiores chances de morte tanto por CMD como por DI.

No que concerne à raça/cor, os óbitos de indivíduos da cor branca apresentaram menores chances de morte por CMD. Os óbitos de indivíduos de cor preta apresentaram chance 45% maior e os óbitos dos indivíduos pardos uma chance aproximadamente 17% maior de ter CMD que os óbitos de indivíduos de cor branca. Em relação às causas residuais, os óbitos dos indivíduos pardos apresentaram menores chances de DI; os óbitos dos indivíduos brancos apresentaram chance aproximadamente 19% maior de DI em relação aos dos indivíduos pardos, e 15% maior de DI em comparação aos de indivíduos da raça negra.

Os resultados referentes às categorias de raça amarela e indígena não se mostraram estatisticamente significantes tanto para causas mal definidas como para diagnósticos incompletos ou causas residuais.

As chances de CMD decresceram na medida em que aumentou o grau de instrução. Já as chances de DI apresentaram-se mais elevadas nos grupos sem nenhum grau de instrução e instrução de 1 a 3 anos, e com chances semelhantes nos grupos de escolaridade de 4 a 7 anos, 8 a 11 anos em relação à categoria de maior que 12 anos. Os óbitos da categoria de escolaridade ignorada apresentaram uma chance aproximadamente duas vezes maior de CMD e 20% maior de DI que os

com mais de 12 anos de escolaridade; os óbitos com escolaridade não informada apresentaram chances 10% e 31% maiores de CMD e DI, respectivamente, que os óbitos de indivíduos com grau de instrução maior que 12 anos.

Na avaliação da assistência médica no momento da morte, nos óbitos em que não houve assistência médica as chances de CMD e DI foram aproximadamente 4 e 1,8 maiores em relação aos óbitos com assistência, respectivamente.

Em relação ao local de ocorrência do óbito, os óbitos que ocorreram em unidade hospitalar apresentaram menores chances de CMD e maiores chances de DI. Os óbitos que ocorreram em outros estabelecimentos de saúde e em domicílio apresentaram maiores chances de CMD.

6 DISCUSSÃO

É notória a relevância da boa qualidade dos dados de mortalidade para a estimativa de indicadores das condições de saúde, subsídios essenciais ao planejamento e implementação de estratégias adequadas à saúde pública. Ainda assim, parcela expressiva dos trabalhos nacionais e internacionais sobre a qualidade da informação da causa básica de morte enfoca as crianças, em especial menores de um ano, e mulheres em idade reprodutiva. Em menor escala os estudos abordam os óbitos da população em geral, sendo que, ao avaliarem a qualidade dos dados de mortalidade por causas baseiam-se apenas nas causas mal definidas. Conforme já dito, no estado do Rio de Janeiro, e principalmente na região do Médio Paraíba, predomina a escassez de trabalhos semelhantes.

O presente trabalho avaliou a qualidade da informação da causa básica da morte na região do Médio Paraíba nos anos 2005 a 2009 para toda a população, através do cálculo da mortalidade proporcional por causas mal definidas e diagnósticos incompletos, bem como investigou as associações entre a qualidade da informação e um conjunto de variáveis demográficas (sexo, idade), socioeconômicas (raça/cor, escolaridade) e de atenção ao óbito (assistência médica e local de ocorrência da morte) por meio do cálculo das razões de chance de mortes por causas mal definidas e por causas residuais, diagnósticos incompletos ou códigos lixo.

De uma maneira geral, consideram-se baixa proporção de óbitos por causas mal definidas valores inferiores a 4%-6%. A mortalidade proporcional por causas mal definidas no Brasil ainda é alta, no entanto existem fortes diferenciais geográficos e socioeconômicos, sendo a proporção de causas mal definidas aproximadamente 8,13% do total dos óbitos no Brasil no período avaliado – 2005 a 2009. No presente estudo, observou-se na região do Médio Paraíba uma proporção CMD de 4,54% no mesmo período, ou seja, valores semelhantes aos países desenvolvidos.

Estudos adicionais são necessários para averiguar se tais proporções resultam da investigação de uma parcela maior de óbitos por CMD realizada por serviços de investigação de óbitos atendendo a pactuação do Ministério da Saúde que incluiu a mortalidade por causa mal definida como um dos seus indicadores. Tal política fortaleceu-se ainda mais após 1997, quando, por meio da Portaria Nº

1.882/GM, o Ministério da Saúde instituiu o Piso da Atenção Básica (PAB), passando a estabelecer o montante de recursos financeiros destinados à atenção básica e também prevendo em seu 6º artigo a suspensão da transferência de recursos caso as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) deixem de alimentar, por dois meses consecutivos, os Sistemas de Informação em Saúde, entre os quais, o SIM (Mello Jorge, 2007).

Uma importante ferramenta é O Pacto pela Vida, compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades estabelecidas por meio de metas nacionais, estaduais e municipais vinculadas ao financiamento do setor. Visando a aprimorar a classificação da causa básica de óbito não fetal nas esferas Federal, Estadual, DF e Municipal, o Pacto pela Vida contempla, em uma de suas metas, o indicador: proporção de óbitos não fetais informados ao SIM com causa básica definida. Além de outros importantes indicadores, tais como taxa de mortalidade infantil e seus componentes e proporção de óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos investigados.

Com relação aos diagnósticos incompletos, embora estes prejudiquem a confiabilidade dos dados para causas específicas, são responsáveis, muitas das vezes, por alterações muito pequenas quando as estatísticas de mortalidade por causas são apresentadas segundo grupos afins ou capítulos da CID. Neste trabalho, propôs-se uma lista de causas de mortalidade inespecíficas, segundo classificação apresentada no Projeto Carga de Doença do Brasil 2002. ENSP/FIOCRUZ/FENSPTEC, com algumas causas a serem redistribuídas segundo metodologia específica. Por exemplo, I.50- Insuficiência Cardíaca, que para alguns autores trata-se de uma condição crônica cujo evento final será geralmente um edema pulmonar ou choque cardiogênico e, portanto, deveria ser classificada como inespecífica. Todavia, outros autores argumentam que a insuficiência cardíaca como causa básica de morte é uma informação extremamente útil sob o ponto de vista epidemiológico, não devendo ser incluída no rol das inespecíficas (Laurenti, 2008; Hunt, 2009).

No Brasil, embora a proporção de causas mal definidas seja baixa nas capitais e áreas mais desenvolvidas, os diagnósticos incompletos ainda registram valores elevados em todo o país. No presente trabalho, observamos que, conforme a tendência nacional, a proporção de diagnósticos incompletos na região do Médio

Paraíba no período avaliado mostrou-se elevada (20,59%). Somadas as proporções de óbitos por CMD e DI na região do Médio Paraíba no quinquênio – 2005 a 2009, teremos uma proporção de causas inadequadamente definidas (25,13%) bem acima do valor mediano de 12% encontrado por Mathers *et al* (2005) para a população mundial (Mathers, 2005).

Com relação às variáveis analisadas, na região estudada, verificou-se que para causas mal definidas não existe associação estatisticamente significativa em relação à variável sexo. Quanto às causas residuais, a proporção destas foi maior entre as mulheres.

Ao contrário dos principais estudos nacionais em que a qualidade da informação da causa básica de morte piora na medida em que a idade avança, no presente estudo verificamos que, na região do Médio Paraíba, no período avaliado, a faixa etária de 1 – 4 anos foi a que apresentou maiores chances tanto para CMD como para DI, resultados que podem indicar a necessidade de treinamento específico aos médicos pediatras quanto à certificação das causas de morte.

Quanto à variável raça, os óbitos de indivíduos da raça negra apresentaram maiores chances de ter CMD, fato possivelmente associado a uma maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, entre outros motivos. Já entre os óbitos de indivíduos de cor branca observaram-se maiores chances de constar um DI como causa básica.

As raças amarela e indígena não se mostraram estatisticamente significantes tanto para causas mal definidas como para diagnósticos incompletos em virtude de estarem em número muito pequeno na região avaliada.

Em relação ao grau de instrução, as chances de CMD e DI decrescem quanto maior esta variável, reforçando a importância de investimentos em educação.

Na avaliação da assistência médica no momento da morte e seu local de ocorrência, os óbitos em que não houve assistência médica e os óbitos que ocorreram em unidade hospitalar apresentaram chance aproximadamente 4 vezes menor de ter CMD que os óbitos em que o indivíduo não recebeu assistência e os óbitos em outros estabelecimentos de saúde ou no domicílio, refletindo a relevância do acesso aos serviços de saúde. Em contrapartida, os óbitos de indivíduos com assistência médica apresentaram chance 82% maior de ter DI que os óbitos de indivíduos sem assistência, o que pode ser explicado ao se verificar que, conforme

se melhora o acesso aos serviços de saúde, observa-se diminuição de CMD associada à aumento dos DI.

Em relação às variáveis ignoradas ou não informadas, estas apresentaram-se associadas à maiores chances de CMD e DI, comprovando que a qualidade da informação da causa básica de morte depende da qualidade do preenchimento do documento de óbito, cuja baixa valorização como documento de grande relevância epidemiológica contribui sensivelmente para a deficiência na qualidade da informação. (Kanso, 2011)

Assim sendo, desde a criação do SIM verificamos a expressiva melhora na qualidade dos dados de mortalidade no Brasil, todavia entraves como a ausência de informações precisas sobre as características do óbito persistem, resultando em limitações que restringem a utilização mais ampla do sistema e impedem que os avanços nas políticas e programas na área da saúde sejam maiores.

Na região do Médio Paraíba, observam-se valores de CMD semelhantes aos países desenvolvidos, todavia a proporção de causas residuais ainda se encontra bastante elevada, denotando-se que os programas de investigação de óbitos proporcionam notável melhora na diminuição das CMD, mas a redução dos níveis de diagnósticos incompletos ainda constitui desafio, cabendo avaliar a necessidade de ações mais estruturais que permitam a igualdade de acesso aos serviços e às novas tecnologias em saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os sistemas de informações em saúde têm como objetivo identificar problemas individuais e coletivos, quanto à situação demográfica e epidemiológica de uma população, gerando subsídios para análise desta situação e permitindo a implementação de estratégias diversas no combate destes problemas (Branco, 1996). Esses sistemas constituem importantes ferramentas para o planejamento de intervenções em políticas de saúde. No entanto, é necessário que a informação disponível apresente boa cobertura e qualidade (Laurenti *et al*, 2004), possibilitando direcionar as ações apropriadas.

Nesse sentido, contemplou-se análise da mortalidade por causas mal definidas e por diagnósticos incompletos na região do Médio Paraíba do estado do Rio de Janeiro, de 2005 a 2009, segundo características demográficas, socioeconômicas, relacionadas à assistência na ocasião da morte e ao local de ocorrência do óbito, bem como investigaram-se suas associações.

Pôde-se perceber importante melhoria nos dados de mortalidade na região estudada seguindo a tendência nacional desde a implantação do SIM, e de políticas próprias como o Serviço de Verificação de Óbitos com adequada investigação conforme pactuação do Ministério da Saúde que incluiu a mortalidade por causas mal definidas como um dos seus indicadores, condicionando o repasse de recursos financeiros à atenção básica dos municípios. Todavia, entraves persistem, como a desigualdade de acesso aos serviços e às novas tecnologias em saúde e, principalmente, a ausência de informações precisas sobre as características do óbito inferindo-se a necessidade de conscientização dos médicos quanto à importância da qualidade do preenchimento do prontuário médico e do documento de óbito.

O presente estudo pretende oferecer um melhor entendimento sobre a qualidade da informação da causa básica de morte na região, a partir do qual estratégias para sua melhoria poderão ser elaboradas, bem como despertar para a necessidade de novos estudos que possam contribuir para a redução do registro de óbitos com causas mal definidas e causas inespecíficas, orientando o uso racional dos recursos disponíveis.

REFERÊNCIAS

1. BRANCO, MAF. Sistemas de informação em saúde no nível local. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.2, n.12, p. 267-270, abril/Junho1996.
2. BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). **Caderno de Informações para a Gestão**. Disponível em: <www.saude.gov.br/sqep>. Acesso em: 20 set. 2012.
3. BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). **Manual de instruções para o preenchimento da declaração de óbito**. Disponível em: <portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/declaracao_nasc_vivo.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2012.
4. BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). **Manual de procedimento do sistema de informações sobre mortalidade**. Disponível em: <portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sis_nasc_vivo.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2012.
5. BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). **1.º Seminário de Gestão Participativa em Saúde das Regiões Médio-Paraíba, Centro-Sul e Baía da Ilha Grande do Rio de Janeiro**. Disponível em: <bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0156_M.pdf>. Acesso em: 01 set. 2012.
6. COLEMAN, MP; AYLIN, P. **Death certification and mortality statistics: an international perspective**. London: Stationery Office, 2000.
7. COSTA, AJL; KALE, PL. Medidas de Frequência de Doença. In: Medronho, RA et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2009. p.13 - 30.
8. COSTA, AJL; KALE, PL; VERMELHO, LL. Indicadores de Saúde. In: Medronho, RA et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2009. p.31 - 82.
9. DOLL, R; HILL, BA. Lung cancer and other causes of death in relation to smoking. **British Medical Journal**, London, p.1071-1077. 10 Nov. 1956.
10. DOLL, R. Mortality from lung cancer in asbestos workers. **British Journal Of The Industrial Medicine**, London, p.81-87. 01 jan. 1955.
11. HAENSZEL, W; LOVELAND, DB; SIRKEN, MG. Lung cancer mortality as related to residence and smoking history. I: White Males. **Journal Of The National Cancer Institute**, London, p. 947-953. 06 nov. 1961.
12. HARAHI, CAC; GOTLIEB, SLD; LAURENTI, R. Confiabilidade do Sistema de Informações Sobre Mortalidade em município do sul do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 1, p.19-24, 01 mar. 2005.
13. HUNT, SA; ABRAHAM, WT; CHIN, MH. Guidelines for the Diagnosis and Management of Heart Failure in Adults. **American Heart Association: Circulation**, New Orleans La, v. 119, n. 14, p.391-479, 26 mar. 2011.

14. IBGE INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (Brasil). **Dados Demográfico da Região do Médio Paraíba**. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 28 abr. 2012.
15. KALE, PL; COSTA, AJL; LUIZ, RR. Medidas de Associação e Medidas de Impacto. In: Medronho, RA et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2009. P.181-192.
16. KALOGEROPOULOS, A et al. Epidemiology of incident heart failure in a contemporary elderly cohort: the health, aging, and body composition study. **Frontiers In Critical Care**, Amsterdam, v. 169, n. 7, p.708-715, 13 abr. 2009.
17. KANSO, S et al. Diferenciais geográficos, socioeconômicos e demográficos da qualidade da informação da causa básica de morte dos idosos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p.1323-1339, 01 jul. 2011.
18. KANSO, S; MONTILLA, DER. **Revisão bibliográfica - mortalidade dos idosos no Brasil: análise da estrutura e causalidade e qualidade da informação de causa de morte**. Disponível em: <www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/.../ABEP2008_1663.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2012.
19. KNOX, JF et al. Mortality from lung cancer and other causes in workers in an asbestos textile factory. **British Journal Of The Industrial Medicine**, London, p. 293-298. 22 mar. 1968.
20. LAURENTI, R; MELLO JORGE, MHP; GOTLIEB, SLD. Mortalidade Segundo causas: considerações sobre a fidedignidade dos dados. **Revista Panamericana de Salud Pública / Pan American Journal of Public Health**, Washington, DC, v. 23, n. 5, p.349-356, 27 nov. 2007.
21. LAURENTI, R et al. **Estatísticas de Saúde**. São Paulo: EPU, 2005.
22. LAURENTI, R; MELLO JORGE, MHP; GOTLIEB, SLD. A confiabilidade dos dados de mortalidade e morbidade por doenças crônicas não-transmissíveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p.909-920, 01 out. 2004.
23. LAURENTI, R; MELLO JORGE, MHP. **O atestado de óbito**. São Paulo: Centro da Organização Mundial de Saúde Para A Classificação de Doenças em Português (CICD), 1996.
24. MACMAHON, B. Pre-natal X-ray exposure and child-hood cancer. **Journal Of The National Cancer Institute**, London, p. 1173-1191. 01 maio 1962.
25. MATHERS, CD et al. Counting the dead and what they died from: an assessment of the global status of cause of death data. **Bulletin Of The World Health Organization**, Genebra, v. 83, n. 3, p.171-179, 01 mar. 2005.
26. MEDRONHO, RA et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2009.
27. MELLO JORGE, MHP; GOTLIEB, SLD; LAURENTI, R. O sistema de informações sobre mortalidade: problemas e propostas para o seu enfrentamento. I

- mortes por causas naturais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 5, n. 2, p.197-211, 01 ago. 2002.
28. MELLO JORGE, MHP; LAURENTI, R; GOTLIEB, SLD. Análise da qualidade das estatísticas vitais brasileiras: a experiência de implantação do SIM e do SINASC. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p.643-654, 01 maio 2007.
29. MENDONÇA, EF; GOULART, EMA; MACHADO, JAD. Confiabilidade da declaração de causa básica de mortes infantis em região metropolitana do sudeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 28, n. 5, p.385-391, 01 out. 1994.
30. NAGHAVI, M et al. Algorithms for enhancing public health utility of national causes-of-death data. **Population Health Metrics**, Seattle, v. 8, n. 9, p.1-14, 10 maio 2010.
31. OMS-ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID 10**. São Paulo: Edusp, 2000.
32. PAES, NA. Qualidade das estatísticas de óbitos por causas desconhecidas dos Estados brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 3, p.436-445, 01 jun. 2007.
33. PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. SECRETARIA DE SAÚDE. . **Mortalidade por causas mal definidas no município do Rio de Janeiro, 1997-1998. Relatório de trabalho. 1999**. Disponível em: <www.saude.rio.rj.gov.br/saude/pubsms/media/numeros_dados_sim_relatorios_mald ef.pdf>. Acesso em: 23 maio 2012.
34. ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Projeto Carga de Doença do Brasil, 1998**. Disponível em: <pt.scribd.com/doc/2350704/Projeto-Carga-de-Doenca-Fiocruz>. Acesso em: 22 abr. 2012.
35. PUFFER, RR; GRIFFITH, GW. **Patterns of urban mortality. Report of the InterAmerican investigation of mortality**. Washington, DC: Pan-american Health Organization, 1968.
36. RODRIGUES, LC; WERNECK, GL. Estudos Caso-controle. In: MEDRONHO, RA et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2009. p. 230-232.
37. ROMERO, D; CUNHA, CB. Avaliação da qualidade das variáveis socioeconômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade do Brasil (1996/2001). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p.673-684, 01 mar. 2006.
38. SANTO, AH. Causas mal definidas de morte e óbitos sem assistência. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 54, n. 1, p.23-28, 01 jan. 2008.

39. SZWARCOWALD, CL et al. Estimação da mortalidade infantil no Brasil: o que dizem as informações sobre óbitos e nascimentos do Ministério da Saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p.1725-1736, 01 nov. 2002.
40. STEWART, A; WEBB, J; HEWITT, D. A survey of childhood malignancies. **British Medical Journal**, London, p. 1495-1508. 28 jun. 1958.
41. VASCONCELOS, AMN. **Estatísticas de mortalidade por causas: uma avaliação da qualidade da informação In: Anais do X Encontro Nacional de Estudos Populacionais**. Disponível em:
<<http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/1996/T96V1A08.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2012.
42. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International classification of diseases: clinical modification, 9th rev.** Washington, D. C.: Collaborating Center for Classification of Disease for North America, 1986

ANEXO A – Relação de códigos considerados “lixão”

RELAÇÃO DE CÓDIGOS CONSIDERADOS “LIXÃO” DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS - CID 10ª REVISÃO.

Fonte: Estudo de Carga de Doença do Brasil, 1998. ENSP/FIOCRUZ

CAPÍTULO I ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

A04.9 . Infecção intestinal bacteriana não especificada (A00 .A05.8)
 A07.9 . Doença intestinal não especificada por protozoários (A06 . A07.8)
 A09 . Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa (A00 . A08.5)
 A28.9 . Doença bacteriana zoonótica, não especificada (A20 .A28.8)
 A31.9 . Infecção micobacteriana não especificada (A30 . A31.8)
 A41.9 . Septicemia não especificada (A40 . A41)
 A49.9 . Infecção bacteriana não especificada (A00 . A05.8; A09)
 A53.9 . Sífilis não especificada (Se em maior que 2 anos) (A51 . A53.0)
 A64 . Doenças sexualmente transmitidas, não especificadas (A50 .A64)
 A69.9 . Espiroqueta não especificada (A51-A53.0; A65; A69-A69.8)
 A74.9 . Infecções causadas por clamídias não especificadas (A55, A56, A70 . A71.1, A74-A74.8)
 A79.9 . Rickettsiose não especificada (A75 . A79.8)
 A86 . Encefalite viral, não especificada (A82 . A85.8)
 A89 . Infecções virais não especificadas do sistema nervoso central (A80 . A88.9)
 A94 . Febre viral transmitida por artrópodes, não especificada (A90.A93.8; A95)
 A99 . Febres hemorrágicas virais não especificadas (A90 . A98.8)
 B09 . Infecção viral não especificada caracterizadas por lesões da pele e membranas mucosas (B00 . B08.8)
 B19.0 . Hepatite viral, não especificada, com coma (B15.0; B16.0; B16.2; B17 e B18)
 B19.9 . Hepatite viral, não especificada, sem coma (B15.9; B16.1; B16.9; B17 e B18)
 B24 . Doença pelo vírus da imunodeficiência humana não especificada (B20 . B23.8)
 B34.9 . Infecção viral não especificada (A08; A60; A80 . 99; B25 . B34.8)
 B36.9 . Micose superficial não especificada (B35-B37.0, B37.2, B37.3)
 B49 . Micose não especificada (B35 . B48.8)
 B54 . Malária não especificada (B50 . B53.8)
 B64 . Doença não especificada devida a protozoários (A06-A07.8, B20.8,B50-B60.8)
 B82.9 . Parasitose intestinal não especificada (B65 . B83.8)
 B83.9 . Helminíase não especificada (B65 . B83.8)
 B89 . Doença parasitária não especificada (B00 . B88)
 B94.9 . Seqüelas de outras doenças infecciosas e parasitárias especificadas (B90 . B94.8)
 B99 – Doenças infecciosas, outras e as não especificadas (B00 – B97.8)

CAPÍTULO 2 NEOPLASIAS

C02.9 . Língua não especificada (C01 . C02.4)
 C06.9 . Boca não especificada (C01 . C06.2)
 C08.9 . Glândula salivar maior, não especificada (C07 . C08.1)
 C24.9 . Via biliar não especificada (C22 . C24.1)
 C26.9 . Localizações mal definidas dentro do aparelho digestivo (C00 . C26.1)
 C39.9 . Localizações mal definidas do aparelho respiratório (C30 . C39.8)
 C41.9 . Ossos e cartilagens articulares (C40 .C41.4)
 C44.9 . Neoplasia maligna da pele (C43 . C44.8)
 C49.9 . Neoplasia maligna do tecido conjuntivo e dos tecidos moles (C48 . C49).
 C57.9 . Órgão genital feminino, não especificado (C51 . C57.8)
 C63.9 . Órgão genital masculino, não especificado (C60 . C63.8)

RELAÇÃO DE CÓDIGOS CONSIDERADOS “LIXÃO”

DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS - CID 10ª REVISÃO.
Fonte: Estudo de Carga de Doença do Brasil, 1998. ENSP/FIOCRUZ.
(CONTINUAÇÃO)

CAPÍTULO 2 NEOPLASIAS (Continuação)

C68.9 . Órgão urinário, não especificado (C64 . C68.8)
 C72.9 . Sistema nervoso central, não especificado (C70 . C72.8)
 C75.9 . Glândula endócrina (C73 . C75.8)
 C76. . Neoplasia maligna de outras localizações e de localizações mal definidas (C00 . C97)
 C77. . Neoplasia maligna secundária e não especificada dos gânglios linfáticos (C00 . C97)
 C78 . Neoplasia maligna (C00 . C97)
 C79. . Neoplasia maligna secundária de outras localizações (C00 . C97)
 C80 . Neoplasia maligna, sem especificação de localização (C00 . C97)
 C85.9 . Linfoma não-Hodgkin de tipo não especificado (C82 . C83.9, C85)
 C95.9 . Leucemia não especificada (C91 . C95.7)
 C96.9 . Neoplasia maligna dos tecidos linfáticos, hematopoiético e tecidos correlatos, não especificada (C81 . C96.7)
 D09.9 . Carcinoma in situ, não especificado (D00.0 . D09.7)
 D13.9 . Localizações mal definidas do aparelho digestivo (D10 . D13.7)
 D15.9 . Órgão intratorácico, não especificado (D14.2; D14.3, D15)
 D21.9 . Tecido conjuntivo e outros tecidos moles, sem outra especificação (D17; D19 . D21.8)
 D35.9 . Glândula endócrina, não especificada (D34 . D35.8)
 D36.9 . Neoplasia benigna de localização não especificada (D10 . D36.7)
 D48.9 . Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido sem outra especificação (C00 . D48.7)

CAPÍTULO 3 DOENÇAS DO SANGUE E DOS ÓRGÃOS HEMATOPOÉTICOS E ALGUNS TRANSTORNOS IMUNITÁRIOS

D53.9 . Anemia nutricional não especificada (D50 . D53.8)
 D58.9 . Anemia hemolítica hereditária, não especificada (D55 . D58.8)
 D61.9 . Anemia aplástica idiopática (D60 . D61.8)
 D64.9 . Anemia não especificada (D50 . D64.8)
 D69.9 . Afecção hemorrágica não especificada (D65 . D69.8)
 D72.9 . Transtornos não especificados dos glóbulos brancos (D70 . D72.8)
 D84.9 . Imunodeficiência não especificada (D80 . D84.8, D89)
 D89.9 . Transtornos não especificados que comprometem o mecanismo imunitário (D80 . D89.8)

CAPÍTULO 4 DOENÇAS ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS

E03.9 . Hipotireoidismo não especificado (E00 . E03.8)
 E07.9 . Transtorno não especificado da tireóide (E00 . E07.8)
 E14 . Diabetes Mellitus não especificado (E10 . E13)
 E16.9 . Transtorno não especificado da secreção pancreática interna (E15 . E16.8)
 E25.9 . Transtorno adrogenital não especificado (E24 . E27.8)
 E27.9 . Transtorno não especificado da supra-renal (E24 . E27.8)
 E34.9 . Transtorno endócrino não especificado (E00 . E35.8; E65 . E90)
 E46 . Desnutrição protéico-calórica não especificada (E40 . E45)
 E56.9 . Deficiência vitamínica não especificada (E50 . E56.8)
 E61.9 . Deficiência de elementos nutricionais não especificados (E50 . E63.8)
 E63.9 . Deficiência nutricional não especificada (E40 . E63.8)
 E72.9 . Distúrbio não especificado do metabolismo dos aminoácidos (E70 . E72.8)
 E88.9 . Distúrbio metabólico não especificado (E70 . E90)

RELAÇÃO DE CÓDIGOS CONSIDERADOS “LIXÃO”

**DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS - CID 10ª REVISÃO.
Fonte: Estudo de Carga de Doença do Brasil, 1998. ENSP/FIOCRUZ.
(CONTINUAÇÃO)**

CAPÍTULO 5 TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS

F03 . Demência não especificada (F00 . F02.8)
F09 . Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado
(F00 . F02.8; F04 . F07.9)
F29 . Psicose não orgânica não especificada (F20 . F28; F30 . F39)
F39 . Transtorno do humor [afetivo] não especificado (F30 . F38.8)
F41.9 . Transtorno ansioso não especificado (F40 . F41.8)
F48.9 . Transtorno neurótico, não especificado (F48)
F59 . Síndromes comportamentais associadas a transtornos das funções fisiológicas e a fatores físicos, não especificadas (F50 . F55)
F69 . Transtorno da personalidade e do comportamento do adulto, não especificado
(F60 . F68.8)
F79 . Retardo mental, não especificado (F70 . F78)
F89 . Transtorno não especificado do desenvolvimento psicológico (F80 . F88)
F98.9 . Transtornos comportamentais e emocionais não especificados com início habitualmente na infância ou adolescência (F90 . F98.8)
F99 . Transtorno mental, não especificado em outra parte (F00 . F98.8)

CAPÍTULO 6 DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO

G00.9 . Meningite bacteriana, não especificada (G00 . G00.8)
G04.9 . Encefalite, mielite e encefalomielite não especificada (G04.0 . G04.8)
G25.9 . Doenças extrapiramidais e transtornos dos movimentos especificados (G20 .G26)
G31.9 . Doença degenerativa do sistema nervoso, não especificada (G30 . G32.8)
G36.9 . Desmielinização disseminada aguda não especificada (G35 . G37.8)
G37.9 . Doença desmielinizante do sistema nervoso central, não especificada (G35 . G37.8)
G45.9 . Isquemia cerebral transitória não especificada (G45 . G46.8)
G52.9 . Transtorno de nervo craniano não especificado (G50 . G53.8)
G58.9 . Mononeuropatia, não especificada (G56 . G59.8)
G62.9 . Polineuropatia não especificada (G50 . G70.9; G73)
G72.9 . Miopatia, não especificada G70.G72.8; G72- G73.7
G83.9 . Síndrome paralítica, não especificada (G81 . G83.8).
Se menor de 10 anos G80 . G83.8
G93.9 . Transtorno não especificado do encéfalo (G92 . G94.8)
G96.9 . Transtorno não especificado do sistema nervoso central (G00 . G99.8)
G98 . Outros transtornos do sistema nervoso não classificados em outra parte (G00 . G99.8)

CAPÍTULO 7 DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS

H11.9 . Transtorno não especificado da conjuntiva (H10 . H13.8)
H26.9 . Catarata não especificada (H25 . H26.8 e H28)
H31.9 . Transtorno não especificado da coróide (H30 . H32.8)
H35.9 . Transtorno da retina, não especificado (H30 . H36.8)
H40.9 . Glaucoma não especificado (H40 .H42.8)
H44.9 . Transtorno não especificado do globo ocular (H44 . H45.8)
H57.9 . Transtorno não especificado do olho e anexos (H55 . H59.9)

CAPÍTULO 8 DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE

H66.9 . Otite média não especificada (H65 . H67.8)
H74.9 . Transtorno não especificado do ouvido médio e da mastóide (H65 . H75.8)
H83.9 . Transtorno não especificado do ouvido interno (H80 . H83.8)
H91.9 . Perda não especificada de audição (H90 . H91.8)
H93.9 . Transtorno não especificado do ouvido (H60 . H95.8)

RELAÇÃO DE CÓDIGOS CONSIDERADOS “LIXÃO”

**DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS - CID 10ª REVISÃO.
Fonte: Estudo de Carga de Doença do Brasil, 1998. ENSP/FIOCRUZ.
(CONTINUAÇÃO)**

CAPÍTULO 9 DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO

I31.9 . Doença não especificada do pericárdio (I30 . I32.8)
I38 . Endocardite de válvula não especificada (I33 . I37.9; I39.9)
I45.9 . Transtorno não especificado de condução (I44 . I45.8)
I51.9 . Doença não especificada do coração (I00 . I52.8)
I64 . Acidente vascular cerebral, não especificado como isquêmico ou hemorrágico (I60 . I63.9)
I67.9 . Doença cerebrovascular não especificada (I60 .I69.8)
I72.9 . Aneurisma de localização não especificada (I71 . I72.8)
I99 . Outros transtornos do aparelho circulatório e os não especificados (I00 - I99)
I44. . Bloqueio atrioventricular e do ramo esquerdo (I70, I51-I52, I33-I43, I00-I28)
I45._ . Outros transtornos da condução (Só redistribuir I45.9 na categoria I44 . redistribuir novamente)
Os códigos I46. - Parada cardíaca; I47. - Taquicardia paroxística; I48 . .Flutter. e fibrilação atrial; I49.0 . Flutter e fibrilação ventricular; I49.9 . Arritmia cardíaca não especificada; I50 . Insuficiência Cardíaca; I51.4- Miocardite, não especificada ; I51.5 - Degeneração do miocárdio; I51.6 - Doença cardiovascular não especificada; I51.9 - Doença não especificada do coração e I70.9 - Aterosclerose generalizada e não especificada serão redistribuídos segundo metodologia específica.

CAPÍTULO 10 DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATORIO

J06.9 . Infecção aguda das vias aéreas superiores, não especificada (J00 . J06.8)
J12.9 . Pneumonia viral, não especificada (J10.0; J11.0 e J12.8)
J15.9 . Pneumonia bacteriana, não classificada em outra parte (J13 . J16.8; J17.0)
J18.9 . Pneumonia não especificada (J10.0; J11.0; J12 . J18.8)
J20.9 . Bronquite aguda não especificada (em menor de 15 anos) (J20 . J21.8)
J22 . Infecções agudas não especificadas das vias aéreas inferiores (J10 . J21.8)
J39.9 . Doenças não especificadas das vias aéreas superiores (J00 . J06.8 e J30 . J39.8)
J40 . Bronquite não especificada como aguda ou crônica (J40 .J41.8)
J42 . Bronquite crônica não especificada (J40 . J41.8)
J44.9 . Doença pulmonar obstrutiva crônica, não especificada (J40 . J47)
J45.9 . Asma, não especificada (J45 . J46)
J64 . Pneumoconiose não especificada (J60 . J63.8 e J65)
J70.9 . Afecções respiratórias devidas a agentes externos não especificados (J60 . J70.8)
J84.9 . Doença pulmonar intersticial, não especificada (J80 . J84.8)
J94.9 . Afecção pleural, não especificada (J90 . J94.8)
J96 . Insuficiência respiratória, não classificada em outra parte (J00-J95.9;J99)
J98 . Transtorno respiratório, não especificado (J00-J95.9;J99)

CAPÍTULO 11 DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO

K22.9 . Doença do esôfago, sem outra especificação (K20 . K23.8)
K27 . Úlcera péptica de localização não especificada (acima de 6 meses . K25 . K26)
K31.9 . Doenças do estômago e do duodeno, sem outra especificação (K25 . K31.8)
K37 . Apendicite, sem outras especificações (K35 . K38.9)
K38.9 . Doença do apêndice, sem outra especificação (K35 . K38.8)
K46.9* . Hérnia abdominal não especificada, sem obstrução ou gangrena (K40.2; K40.9; K41.2; K41.9; K42.9; K43.9; K44.9)
K46.0 . Hérnia abdominal não especificada, com obstrução, sem gangrena (K40.0; K40.3; K41.0; K41.3; K42.0; K43.0; K44.0; K45.0)
K46.1 . Hérnia abdominal não especificada com gangrena (K40.1; K40.4; K41.1; K41.4; K42.1; K43.1; K44.1; K45.1)

* Redistribuir esse primeiro

RELAÇÃO DE CÓDIGOS CONSIDERADOS “LIXÃO”

**DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS - CID 10ª REVISÃO.
Fonte: Estudo de Carga de Doença do Brasil, 1998. ENSP/FIOCRUZ.
(CONTINUAÇÃO)**

CAPÍTULO 11 DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO (Continuação)

K52.9 . Gastroenterite e colite não infecciosas, não especificadas (K50 . K52.8)
K59.9 . Transtorno intestinal funcional, não especificado (K55 . K59.8)
K62.9 . Doença do ânus e do reto, sem outra especificação ((K60 . K62.8)
K63.9 . Doença do intestino, sem outra especificação (K50 .K63.8)
K65.9 . Peritonite, sem outras especificações (K65 . K67.8)
K72 . Insuficiência hepática . (K70 (exceto K70.4); K71(exceto K71.1); K73-K77.8)
K73.9 . Hepatite crônica, sem outra especificação . (K71.3;K71.4;K71.5;K73; K70.1; K75.3;
B18 .B19.9)
K75.9 . Doença hepática inflamatória, sem outra especificação (K70 .K75.8; B15 . B19.9)
K76.9 . Doença hepática, sem outra especificação (K70, K71, K73, K74, K75, K76 (exceto
K76.9), K77)
K81.9 . Colecistite, sem outra especificação (K80.0; K80.1; K80.4; K81 . K82.8)
K82.9 . Doença da vesícula biliar, sem outra especificação (K80 . K83.8)
K83.9 . Doença das vias biliares, sem outra especificação (K80 .K83.8)
K86.9 . Doença do pâncreas, sem outra especificação (K85 . K86.9 e K87.1)
K92.9 . Doença do aparelho digestivo, sem outra especificação (K00 . K92.8) K92.0 ;K92.1
K92.2 . Hematêmese, Melena e Hemorragia Gastrointestinal sem outra
especificação (K25;K26;K27;K28;K29;K70 e K74)

CAPÍTULO 12 DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO

L08.9 . Infecção localizada da pele e do tecido subcutâneo, não especificada (L00 . L08.8)
L13.9 . Doença bolhosa, não especificada (L10 . L14)
L25.9 . Dermatite de contato não especificada, de causa não especificada (L23 . L25.8)
L30.9 . Dermatite não especificada (L20 . L30.8)
L44.9 . Afecções pápulo-descamativas em doenças classificadas em outra parte (L40 .L45)
L53.9 . Afecções eritematosas, não especificadas (L50 . L54.8)
L59.9 . Afecções da pele e do tecido subcutâneo relacionadas com a radiação, não
especificadas (L55 . L59.8)
L98.9 . Afecções da pele e do tecido subcutâneo, não especificadas (L00 . L99.8)

**CAPÍTULO 13 DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO
CONJUNTIVO**

M06.9 . Artrite reumatóide não especificada (M05-M06.8)
M08.9 . Artrite juvenil não especificada (M08 . M09.8)
M13.9 . Artrite não especificada (M00 . M14.8)
M19.9 . Artrose não especificada (M15-M19.8)
M21.9 . Deformidade adquirida não especificada de membro (M20-M21.8)
M24.9 . Desarranjo articular, não especificado (M00 . M25.8)
M25.9 . Transtorno articular não especificado (M00. M19.8; M22-M25.8(excluir M20eM21)
M35.9 . Comprometimento sistêmico não especificado do tecido conjuntivo (M30 . M36.8)
M43.9 . Dorsopatia deformante não especificada (M40.9-M43.8)
M48.9 . Espondilopatia não especificada (M45 - M49.8)
M51.9 . Transtorno não especificado de disco vertebral (M50 . M53.8)
M53.9 . Dorsopatia não especificada (M45-M54.9)
M62.9 . Transtorno muscular, não especificado (M60 - M63.8)
M67.9 . Transtorno não especificado da sinovia e do tendão (M65-M68.8)
M75.9 . Lesão não especificada do ombro (M71.0; M71.1; M71.3; M71.8; M72.3; M72.4;
M72.5; M72.8; M73, M79, com exceção do M79.4 E M79.6)
M71.9 . Bursopatia não especificada (M70-M71.8)
M77.9 . Entesopatia não especificada (M75-M77.8)
M79.9 . Transtornos dos tecidos moles, não especificada (M60-M79.8)

RELAÇÃO DE CÓDIGOS CONSIDERADOS "LIXÃO"

DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS - CID 10ª REVISÃO.
Fonte: Estudo de Carga de Doença do Brasil, 1998. ENSP/FIOCRUZ.
(CONTINUAÇÃO)

CAPÍTULO 13 DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO (Continuação)

- M85.9 . Transtorno não especificado da densidade e da estrutura óssea (M80-M85.8)
M89.9 . Transtorno não especificado do osso (M80-M90.8)
M92.9 . Osteocondrite juvenil, não-especificada (M91-M92; M93 (EXCETO M93.1); M94)
M93.9 . Osteocondropatia não especificada (M91-M94.9)
M94.9 . Outros transtornos das cartilagens (M91 . M94.8)
M95.9 . Deformidades adquiridas do sistema osteomuscular, não especificada (M95)

CAPÍTULO 14 DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO

- N12 .Nefrite túbulo-intersticial não especificada se aguda ou crônica (N10- N11.9)
N15.9 . Doença renal túbulo-intersticial, não especificada (N10- N16.8)
N19 . Insuficiência renal não especificada (N17 - N18.9)
N23 . Cólica nefrética não especificada (N20 . N22.8)
N28.9 . Transtorno não especificado do rim e do ureter (N00 - N29.8)
N32.9 . Transtorno não especificado da bexiga (N30-N32.8, N33)
N36.9 . Transtorno não especificado da uretra (N34-N36.8, N37)
N39.9 . Transtorno não especificado do trato urinário (N00-N39.8)
N42.9 . Afecção não especificada da próstata (N40 . N42.8)
N48.9 . Transtorno não especificado do pênis (N47-N48.8)
N50.9 . Transtorno não especificado dos órgãos genitais masculinos (N40-N50.8, N51)
N64.9 . Transtorno não especificado da mama (N60-N64.8)
N73.9 . Doença inflamatória não especificada da pelve feminina (N70-N74.8)
N88.9 . Transtorno não-inflamatório e não especificado do colo do útero (N84.1; N86; N87 . N88.8)
N90.9 . Transtorno não-inflamatório e não especificado da vulva e do períneo (N84.3; N90 . N90.8)
N94.9 . Afecções não especificadas associadas com os órgãos genitais femininos e com o ciclo menstrual (N70 . N95.9)
N50.9 . Transtorno não especificado dos órgãos genitais masculinos

CAPÍTULO 15 GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO

- O26.9 . Infecções ligadas à gravidez, não especificadas (O10 . O26.8)
O36.9 . Assistência prestada à mãe por problema fetal não especificado (O35 . O36.8)
O46.9 . Hemorragia anteparto, não especificada (O44.1; O45 - O46.8)
O66.9 . Obstrução do trabalho de parto, não especificado (O64-O66.8)
O71.9 . Traumatismo obstétrico, não especificado (O70-O71.8)
O75.9 . Complicações do trabalho de parto e do parto, não especificadas (O60- O75.8)
O90.9 . Outras complicações do puerpério, não especificadas (O85-O90.8)

CAPÍTULO 16 ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL

- P15.9 . Traumatismo de parto não especificado (P10-P15.8)
P28.9 . Afecção respiratória do recém-nascido, não especificadas (P20-P28.8)
P37.9 . Doença infecciosa ou parasitária congênita não especificada (P35 . P37.8)
P39.9 . Infecção própria do período perinatal não especificada (P35-P39.8)
P54.9 . Hemorragia neonatal não especificada (P50 . P54.8)
P59.9 . Icterícia neonatal, não especificada (P55 ; 57-P59.8)
P61.9 . Transtorno hematológico perinatal, não especificado (P50-P61.8)
P78.9 . Transtorno perinatal não especificado do aparelho digestivo (P75 .P78.8)
P83.9 . Afecção não especificada do tegumento própria do feto e do recém-nascido (P83.0 - P83.8)
P96.9 . Afecções originadas no período perinatal, não especificadas (P00-P96.8)

RELAÇÃO DE CÓDIGOS CONSIDERADOS “LIXÃO”

DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS - CID 10ª REVISÃO.
Fonte: Estudo de Carga de Doença do Brasil, 1998. ENSP/FIOCRUZ.
(CONTINUAÇÃO)

CAPÍTULO 16 MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS, DEFORMIDADES E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS

- Q04.9 . Malformação congênita não especificada do encéfalo (Q00 . Q04.8)
- Q06.9 . Malformação congênita não especificada da medula espinal (Q05 . Q06.8)
- Q15.9 . Malformação congênita não especificada do olho (Q10 . Q15.8)
- Q24.9 . Malformação congênita não especificada do coração (Q20 . Q24.8)
- Q27.9 . Malformação congênita não especificada do sistema vascular periférico (Q25 . Q28.8)
- Q28.9 . Malformação congênita não especificada do aparelho circulatório. (Q20-Q28.8)
- Q34.9 . Malformação congênita não especificada do aparelho respiratório. (Q30-Q34.8)
- Q40.9 . Malformação congênita não especificada do trato digestivo superior. (Q35-Q40.8)
- Q43.9 . Malformação congênita não especificada do intestino. (Q41-Q43.8)
- Q45.9 . Malformação congênita não especificada do aparelho digestivo (Q35-Q45.8)
- Q52.9 . Malformação congênita não especificada dos órgãos genitais femininos. (Q50-Q52.8)
- Q55.9 . Malformação congênita não especificada dos órgãos genitais masculinos. (Q53-Q55.8)
- Q64.9 . Malformação congênita não especificada do aparelho urinário. (Q60-Q64.8)
- Q74.9 . Malformação congênita não especificada de membros. (Q74.0.Q74.8)
- Q79.9 . Malformação congênita não especificada do sistema osteoarticular. (Q65-Q79.8)
- Q82.9 . Malformação congênita não especificada da pele (Q80 .Q82.8)
- Q85.9 . Facomatose não especificada (Q85.0 . Q85.8)
- Q89.9 . Malformações congênitas não especificadas (Q00-Q89.8)
- Q99.9 . Anomalia cromossômica não especificada (Q90 . Q99.)8

ANEXO B – Tabelas

Tabela A1- Mortalidade absoluta e proporcional por Capítulos (CID10) na região do Médio Paraíba, estado do Rio de Janeiro, 2005-2009.

Causas por capítulos (CID10)	Número de óbitos						Mortalidade Proporcional (%)					
	2005	2006	2007	2008	2009	Total	2005	2006	2007	2008	2009	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	201	187	182	189	181	940	3,6	3,5	3,2	3,1	3,0	3,3
II. Neoplasias (tumores)	824	838	938	992	1.031	4.623	15,0	15,8	16,5	16,4	17,1	16,2
III. Doenças sangue e órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	39	26	36	59	47	207	0,7	0,4	0,6	0,9	0,7	0,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	372	383	395	403	454	2.007	6,7	7,2	6,9	6,6	7,5	7,0
V. Transtornos mentais e comportamentais	70	58	59	79	69	335	1,2	1,0	1,0	1,3	1,1	1,1
VI. Doenças do sistema nervoso	80	112	130	159	161	642	1,4	2,1	2,2	2,6	2,6	2,2
VII. Doenças do olho e anexos	1	1	0	0	0	2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	1	1	1	4	7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.774	1.693	1.915	2.059	2.024	9.465	32,3	31,9	33,7	34,1	33,7	33,2
X. Doenças do aparelho respiratório	610	549	530	550	554	2.793	11,1	10,3	9,3	9,1	9,2	9,8
XI. Doenças do aparelho digestivo	293	260	306	313	283	1.455	5,3	4,9	5,3	5,1	4,7	5,1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	15	20	17	30	18	100	0,2	0,3	0,3	0,5	0,3	0,3
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	27	22	18	35	27	129	0,4	0,4	0,3	0,5	0,4	0,4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	137	117	132	172	156	714	2,5	2,2	2,3	2,8	2,6	2,5
XV. Gravidez parto e puerpério	18	6	4	9	14	51	0,3	0,1	0,0	0,1	0,2	0,1
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	101	112	99	99	97	508	1,8	2,1	1,7	1,6	1,6	1,7
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	52	44	39	46	35	216	0,9	0,8	0,6	0,7	0,5	0,7
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais do exame clínico e laboratorial	244	278	302	239	231	1.294	4,4	5,2	5,3	3,9	3,8	4,5
XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	629	595	573	595	611	3.003	11,4	11,2	10,1	9,8	10,1	10,5
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	5.487	5.302	5.676	6.029	5.997	28.491	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIM/MS

Tabela A2- Frequência das causas mal definidas segundo agrupamentos do Capítulo XVIII (CID 10) na região do Médio Paraíba, estado do Rio de Janeiro, 2005-2009.

CID10 4C Capítulo XVIII	Número de óbitos					Total	Mortalidade Proporcional (%)					Total
	2005	2006	2007	2008	2009		2005	2006	2007	2008	2009	
R00.0 Taquicardia NE	0	0	0	1	0	1	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0
R02 Gangrena NCOP	0	1	0	0	0	1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
R04.8 Hemorragia de outras localizações das vias respiratórias	0	0	1	0	0	1	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
R09.0 Asfixia	1	0	1	1	0	3	0,4	0,0	0,3	0,4	0,0	0,2
R09.2 Parada respiratória	38	26	33	8	17	122	15,5	9,3	10,9	3,3	7,3	9,4
R10.0 Abdome agudo	0	1	0	1	0	2	0,0	0,3	0,0	0,4	0,0	0,1
R10.4 Outras dores abdominais e as NE	0	0	0	1	0	1	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0
R17 Icterícia NE	0	0	2	0	0	2	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,1
R18 Ascite	0	0	0	0	1	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0
R40.2 Coma NE	0	1	0	1	0	2	0,0	0,3	0,0	0,4	0,0	0,1
R54 Senilidade	9	11	8	8	10	46	3,6	3,9	2,6	3,3	4,3	3,5
R56.8 Outras convulsões e as NE	3	4	2	1	1	11	1,2	1,4	0,6	0,4	0,4	0,8
R57.0 Choque cardiogênico	6	6	2	3	6	23	2,4	2,1	0,6	1,2	2,6	1,7
R57.1 Choque hipovolêmico	2	1	1	0	0	4	0,8	0,3	0,3	0,0	0,0	0,3
R57.8 Outras formas de choque	0	1	0	0	0	1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
R57.9 Choque NE	0	1	1	1	0	3	0,0	0,3	0,3	0,4	0,0	0,2
R58 Hemorragia NCOP	0	0	0	0	2	2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,1
R60.1 Edema generalizado	0	0	0	1	0	1	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0
R64 Caquexia	2	2	3	0	2	9	0,8	0,7	0,9	0,0	0,8	0,7
R68.8 Outros sintomas e sinais gerais especificados	12	14	17	8	5	56	4,9	5,0	5,6	3,3	2,1	4,3
R96.0 Morte instantânea	1	0	0	1	0	2	0,4	0,0	0,0	0,4	0,0	0,1
R96.1 Morte ocorrida menos 24h apos inicio sintomas não explicados	1	0	0	0	1	2	0,4	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1
R98 Morte sem assistência	4	4	1	4	1	14	1,6	1,4	0,3	1,6	0,4	1,0
R99 Outras causas mal definidas e NE mortalidade	165	205	230	199	185	984	67,6	73,7	76,1	83,2	80,0	76,0
Total	244	278	302	239	231	1.294	100,0	100,0	99,9	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIM/MS

Tabela A3- Mortalidade absoluta e proporcional por causas residuais na região do Médio Paraíba, estado do Rio de Janeiro, 2005-2009.

Causas residuais por Capítulos da CID10	Número de óbitos						Mortalidade proporcional (%)					
	2005	2006	2007	2008	2009	Total	2005	2006	2007	2008	2009	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	109	93	98	112	88	500	9,1	8,4	8,2	8,9	7,7	8,5
II. Neoplasias (tumores)	64	87	94	95	105	445	5,3	7,9	7,9	7,5	9,2	7,5
III. Doenças sangue e órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	32	19	29	50	32	162	2,6	1,7	2,4	3,9	2,8	2,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	37	40	31	36	55	199	3,1	3,6	2,6	2,8	4,8	3,3
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	8	12	12	6	42	0,3	0,7	1,0	0,9	0,5	0,7
VI. Doenças do sistema nervoso	8	11	8	17	5	49	0,6	1,0	0,6	1,3	0,4	0,8
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	1	1	4	6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1
IX. Doenças do aparelho circulatório	428	385	467	472	409	2.161	35,9	35,0	39,2	37,7	36,1	36,8
X. Doenças do aparelho respiratório	394	348	325	337	309	1.713	33,0	31,6	27,3	26,9	27,2	29,2
XI. Doenças do aparelho digestivo	75	57	66	55	57	310	6,3	5,1	5,5	4,3	5,0	5,2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	8	7	10	9	34	0,0	0,7	0,5	0,8	0,7	0,5
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	2	3	2	4	3	14	0,1	0,2	0,1	0,3	0,2	0,2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	18	19	27	32	27	123	1,5	1,7	2,2	2,5	2,3	2,1
XV. Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	1	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	4	4	7	7	7	29	0,3	0,3	0,5	0,5	0,6	0,4
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	14	18	12	8	12	64	1,1	1,6	1,0	0,6	1,0	1,0
XX. Causas externas de morbidade e de mortalidade	2	0	4	3	5	14	0,1	0,0	0,3	0,2	0,4	0,2
Total	1.191	1.100	1.190	1.252	1.133	5.866	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIM/MS

Tabela A4- Mortalidade absoluta e proporcional por causas residuais CID 10 especificadas na região do

Médio Paraíba, estado do Rio de Janeiro, 2005-2009.

Causas residuais CID10	Número de óbitos					Total	Mortalidade proporcional (%)					Total
	2005	2006	2007	2008	2009		2005	2006	2007	2008	2009	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	109	93	98	112	88	500	9,1	8,4	8,2	8,9	7,7	8,5
A09 Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa	11	9	10	14	8	52	0,9	0,8	0,8	1,1	0,7	0,8
A41.9 Septicemia ne	85	62	78	86	74	385	7,1	5,6	6,5	6,8	6,5	6,5
A86 Encefalite viral, ne	2	1	1	2	0	6	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
A9 Febre viral transmitida por artrópodes, ne	1	1	0	0	0	2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
A99 Febres hemorrágicas virais ne	0	0	0	1	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
B19.9 Hepatite viral, ne, sem coma	1	1	0	0	0	2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
B24 Doença pelo hiv ne	9	15	7	8	6	45	0,7	1,3	0,5	0,6	0,5	0,7
B34.9 Infecção viral ne	0	0	0	1	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
B99 Doenças infecciosas, outras e as ne	0	4	2	0	0	6	0,0	0,3	0,1	0,0	0,0	0,1
II. Neoplasias (tumores)	64	87	94	95	105	445	5,3	7,9	7,9	7,5	9,2	7,5
C02.9 Língua não especificada	5	1	7	11	3	27	0,4	0,0	0,5	0,8	0,2	0,4
C06.9 Boca não especificada	2	4	3	7	4	20	0,1	0,3	0,2	0,5	0,3	0,3
C08.9 Glândula salivar maior, ne	0	1	0	0	1	2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C24.9 Via biliar ne	0	3	2	3	2	10	0,0	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1
C26.9 Localizações ne dentro do aparelho digestivo	1	3	0	7	2	13	0,0	0,2	0,0	0,5	0,1	0,2
C39.9 Localizações ne do aparelho respiratório	0	0	1	0	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C41.9 Ossos e cartilagens articulares	2	3	1	3	2	11	0,1	0,2	0,0	0,2	0,1	0,1
C44.9 Neoplasia maligna da pele	2	4	3	9	4	22	0,1	0,3	0,2	0,7	0,3	0,3
C49.9 Neoplasia maligna tecido conjuntivo e tecidos moles	3	3	2	4	9	21	0,2	0,2	0,1	0,3	0,7	0,3
C57.9 Órgão genital feminino, ne	1	0	2	0	0	3	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
C68.9 Órgão urinário, ne	0	0	1	0	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C72.9 Sistema nervoso central, ne	1	0	2	1	1	5	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
C76 Neoplasia maligna outras localizações e local ne	6	6	4	9	10	35	0,5	0,5	0,3	0,7	0,8	0,6
C77 Neoplasia maligna secundária ne gânglio linfático	0	1	0	0	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C78 Neoplasia maligna	1	3	4	1	8	17	0,0	0,2	0,3	0,0	0,7	0,2
C79 Neoplasia maligna secundária de outras local.	0	0	1	0	1	2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C80 Neoplasia maligna, sem especificação de local.	24	37	35	23	31	150	2,0	3,3	2,9	1,8	2,7	2,5
C85.9 Linfoma não-Hodgkin de tipo ne	13	15	20	10	22	80	1,0	1,3	1,6	0,8	1,9	1,3
C95.9 Leucemia ne	3	2	5	5	5	20	0,2	0,1	0,4	0,4	0,4	0,3
D09.9 Carcinoma in situ, ne	0	0	0	1	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
D13.9 Localizações mal definidas do aparelho digestivo	0	1	0	0	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
D48.9 Neoplasias de comportamento incerto desconhecido ne	0	0	1	1	0	2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
III. Doenças sangue órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	32	19	29	50	32	162	2,6	1,7	2,4	3,9	2,8	2,7
D53.9 Anemia nutricional ne	6	1	4	8	6	25	0,5	0,0	0,3	0,6	0,5	0,4
D58.9 Anemia hemolítica hereditária, ne	1	0	1	1	1	4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
D61.9 Anemia aplástica idiopática	5	3	7	10	0	25	0,4	0,2	0,5	0,8	0,0	0,4
D64.9 Anemia ne	19	15	15	30	23	102	1,6	1,3	1,2	2,4	2,0	1,7

Tabela A4- Mortalidade absoluta e proporcional por causas residuais CID 10 especificadas na região do Médio Paraíba, estado do Rio de Janeiro, 2005-2009. Continuação.

Causas residuais CID10	Número de óbitos					Total	Mortalidade proporcional (%)					Total
	2005	2006	2007	2008	2009		2005	2006	2007	2008	2009	
D72.9 Transtornos ne dos glóbulos brancos	1	0	0	0	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
D84.9 Imunodeficiência ne	0	0	1	1	2	4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
D89.9 Transtornos ne que comprometem mecanismo imunitário	0	0	1	0	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	37	40	31	36	55	199	3,1	3,6	2,6	2,8	4,8	3,3
E03.9 Hipotireoidismo ne	4	2	1	2	7	16	0,3	0,1	0,0	0,1	0,6	0,2
E07.9 Transtorno ne da tireóide	0	3	0	1	0	4	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
E14 Diabetes Mellitus ne	5	2	2	2	5	16	0,4	0,1	0,1	0,1	0,4	0,2
E46 Desnutrição protéico-calórica ne	27	33	27	30	41	158	2,2	3,0	2,2	2,4	3,6	2,6
E72.9 Distúrbio ne do metabolismo dos aminoácidos	0	0	0	1	2	3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
E88.9 Distúrbio metabólico ne	1	0	1	0	0	2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	8	12	12	6	42	0,3	0,7	1,0	0,9	0,5	0,7
F03 Demência ne	4	6	12	11	4	37	0,3	0,5	1,0	0,8	0,3	0,6
F99 Transtorno mental, ne em outra parte	0	2	0	1	2	5	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
VI. Doenças do sistema nervoso	8	11	8	17	5	49	0,6	1,0	0,6	1,3	0,4	0,8
G00.9 Meningite bacteriana, ne	0	1	1	3	0	5	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
G04.9 Encefalite, mielite e encefalomielite ne	1	1	2	3	0	7	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1
G31.9 Doença degenerativa do sistema nervoso, ne	3	2	0	3	1	9	0,2	0,1	0,0	0,2	0,0	0,1
G45.9 Isquemia cerebral transitória ne	0	0	2	0	0	2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
G58.9 Mononeuropatia, ne	0	0	1	0	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
G62.9 Polineuropatia ne	0	1	1	1	2	5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
G93.9 Transtorno ne do encéfalo	0	1	0	0	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
G98 Outros transtornos do sistema nervoso não classificados em outra parte	4	5	1	7	2	19	0,3	0,4	0,0	0,5	0,1	0,3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	1	1	4	6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1
H66.9 Otite média ne	0	0	1	1	4	6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1
IX. Doenças do aparelho circulatório	428	385	467	472	409	2.161	35,9	35,0	39,2	37,7	36,1	36,8
I319 Doença ne do pericárdio	0	0	1	1	1	3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
I38 Endocardite de válvula ne	1	2	3	2	1	9	0,0	0,1	0,2	0,1	0,0	0,1
I46 Parada cardíaca	0	0	1	0	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
I47 Taquicardia paroxística	0	0	1	0	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
I48 Flutter e fibrilação atrial	12	6	9	10	16	53	1,0	0,5	0,7	0,8	1,4	0,9
I49.0 Flutter e fibrilação ventricular	3	2	4	4	3	16	0,2	0,1	0,3	0,3	0,2	0,2
I49.9 Arritmia cardíaca ne	21	16	40	40	24	141	1,7	1,4	3,3	3,1	2,1	2,4
I50 Insuficiência Cardíaca	92	85	115	97	92	481	7,7	7,7	9,6	7,7	8,1	8,2
I51.4 Miocardite, ne	1	1	0	2	2	6	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
I51.6 Doença cardiovascular ne	3	2	3	0	3	11	0,2	0,1	0,2	0,0	0,2	0,1
I51.9 Doença ne do coração	8	9	10	10	22	59	0,6	0,8	0,8	0,8	1,9	1,0
I64 AVC, ne como isquêmico ou hemorrágico	275	242	266	294	233	1.310	23,0	22,0	22,3	23,4	20,5	22,3
I67.9 Doença cérebrovascular ne	3	9	6	7	5	30	0,2	0,8	0,5	0,5	0,4	0,5
I70.9 Aterosclerose generalizada e ne	7	9	6	3	5	30	0,5	0,8	0,5	0,2	0,4	0,5
I72.9 Aneurisma de localização ne	0	0	0	0	1	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
I99 Outros transtornos do ap circulatório e ne	2	2	2	2	1	9	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1
X. Doenças do aparelho respiratório	394	348	325	337	309	1.713	33,0	31,6	27,3	26,9	27,2	29,2
J15.9 Pneumonia bacteriana, não classificada em out parte	28	26	28	20	14	116	2,3	2,3	2,3	1,6	1,2	1,9

Tabela A4- Mortalidade absoluta e proporcional por causas residuais CID 10 especificadas na região do Médio Paraíba, estado do Rio de Janeiro, 2005-2009. Continuação.

Causas residuais CID10	Número de óbitos						Mortalidade proporcional (%)					
	2005	2006	2007	2008	2009	Total	2005	2006	2007	2008	2009	Total
J18.9 Pneumonia ne	123	174	165	159	146	767	10,3	15,8	13,8	12,7	12,8	13,0
J20.9 Bronquite aguda ne (em menor de 15 anos)	0	0	0	1	1	2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
J22 Infecções agudas ne das vias aéreas inferiores	1	1	3	1	0	6	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1
J40 Bronquite ne como aguda ou crônica	1	4	1	0	1	7	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1
J42 Bronquite crônica ne	1	1	0	1	1	4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
J44.9 Doença pulmonar obstrutiva crônica, ne	203	120	93	124	129	669	17,0	10,9	7,8	9,9	11,3	11,4
J45.9 Asma, ne	10	7	6	5	4	32	0,8	0,6	0,5	0,4	0,3	0,5
J64 Pneumoconiose ne	3	1	0	2	0	6	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
J84.9 Doença pulmonar intersticial, ne	0	0	1	0	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
J96 Insuficiência respiratória, não classificada em out parte	22	14	28	22	13	99	1,8	1,2	2,3	1,7	1,1	1,6
J98 Transtorno respiratório, ne	2	0	0	2	0	4	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
XI. Doenças do aparelho digestivo	75	57	66	55	57	310	6,3	5,1	5,5	4,3	5,0	5,2
K27 Úlcera péptica de local. ne	0	1	0	0	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
K31.9 Doenças estômago duodeno ne	0	0	0	1	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
K37 Apendicite, sem outras especificações	1	2	0	1	1	5	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
K46.0 Hérnia abdominal ne, com obstrução, sem gangrena	0	4	1	2	2	9	0,0	0,3	0,0	0,1	0,1	0,1
K46.9 Hérnia abdominal ne, sem obstrução ou gangrena	0	0	1	1	1	3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
K52.9 Gastroenterite e colite não infecciosas, ne	0	0	2	0	0	2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
K59.9 Transtorno intestinal funcional, ne	0	0	1	0	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
K62.9 Doenças do ânus e reto, sem outra especificação	0	0	0	1	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
K63.9 Doença do intestino, sem outra especificação	1	0	2	1	1	5	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
K65.9 Peritonite, sem outras especificações	6	5	14	10	12	47	0,5	0,4	1,1	0,8	1,0	0,8
K72 Insuficiência hepática	0	2	1	0	3	6	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,1
K75.9 Doença hepática inflamatória ne	1	2	0	0	0	3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
K76.9 Doença hepática, sem outra especificação	10	0	10	5	7	32	0,8	0,0	0,8	0,4	0,6	0,5
K81.9 Colecistite ne	6	1	1	1	3	12	0,5	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2
K82.9 Doença da vesícula biliar ne	1	0	3	0	3	7	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,1
K92.0 Hematêmese	37	26	17	20	11	111	3,1	2,3	1,4	1,6	0,9	1,8
K92.2 Hemorragia Gastrointestinal ne	12	14	13	12	13	64	1,0	1,2	1,0	0,9	1,1	1,0
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	8	7	10	9	34	0,0	0,7	0,5	0,8	0,7	0,5
L08.9 Infecção localizada pele tec subcutâneo, ne	0	8	7	10	9	34	0,0	0,7	0,5	0,8	0,7	0,5
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	2	3	2	4	3	14	0,1	0,2	0,1	0,3	0,2	0,2
M06.9 Artrite reumatóide ne	2	3	2	4	2	13	0,1	0,2	0,1	0,3	0,1	0,2
M35.9 Comprometimento sistêmico ne o tecido conjuntivo	0	0	0	0	1	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	18	19	27	32	27	123	1,5	1,7	2,2	2,5	2,3	2,1
N12 Nefrite túbulo-intersticial ne aguda crônica	0	3	4	3	5	15	0,0	0,2	0,3	0,2	0,4	0,2
N15.9 Doença renal túbulo-intersticial, ne	0	0	2	0	0	2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
N19 Insuficiência renal ne	15	16	20	29	18	98	1,2	1,4	1,6	2,3	1,5	1,6
N28.9 Transtorno ne do rim e do ureter	1	0	0	0	1	2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Tabela A4- Mortalidade absoluta e proporcional por causas residuais CID 10 especificadas na região do Médio Paraíba, estado do Rio de Janeiro, 2005-2009. Continuação.

Número de óbitos

Mortalidade proporcional (%)

Causas residuais CID10	2005	2006	2007	2008	2009	Total	2005	2006	2007	2008	2009	Total
N39.9 Transtorno ne do trato urinário	1	0	0	0	1	2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N42.9 Afecção ne da próstata	1	0	0	0	1	2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N50.9 Transtorno ne dos órgãos genitais masculinos	0	0	1	0	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N94.9 Afecções ne associadas com órgãos genitais feminino e com ciclo menstrual	0	0	0	0	1	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	1	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
O75.9 Complicações do trabalho de parto e do parto, ne	0	0	0	1	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	4	4	7	7	7	29	0,3	0,3	0,5	0,5	0,6	0,4
P15.9 Traumatismo de parto ne	0	0	0	0	1	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
P28.9 Afecção respiratória do recém-nascido, ne	1	0	0	0	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
P39.9 Infecção própria do período perinatal ne	2	0	4	2	3	11	0,1	0,0	0,3	0,1	0,2	0,1
P61.9 Transtorno hematológico perinatal, ne	0	0	0	1	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
P78.9 Transtorno perinatal ne do aparelho digestivo	0	0	0	1	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
P96.9 Afecções originadas no período perinatal, ne	1	4	3	3	3	14	0,0	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2
XVII. Malformações congênitas, deformid ades e anomalias cromossômicas	14	18	12	8	12	64	1,1	1,6	1,0	0,6	1,0	1,0
Q04.9 Malformação congênita ne do encéfalo	1	1	0	0	0	2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Q24.9 Malformação congênita ne do coração	11	14	10	5	9	49	0,9	1,2	0,8	0,4	0,7	0,8
Q27.9 Malformação congênita ne do sistema vascular periférico	1	0	0	0	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Q28.9 Malformação congênita ne do aparelho circulatório	0	1	0	0	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Q45.9 Malformação congênita ne do aparelho digestivo	0	0	0	2	0	2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Q89.9 Malformações congênitas ne	1	2	2	1	3	9	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1
XX. Causas Externas de morbidade e de mortalidade	2	0	4	3	5	14	0,1	0,0	0,3	0,2	0,4	0,2
Y11 Envenenamento por anticonvulsivante, sedativos, hipnóticos, antiparksonianos e psicotrópicos não classificados	0	0	0	1	0	1	0,0	0,0	0,00	0,08	0,0	0,0
Y19 Envenenamento por produtos químicos e substâncias nocivas e ne	0	0	0	1	0	1	0,0	0,0	0,00	0,08	0,0	0,0
Y20 Enforcamento, estrangulamento e sufocação, intenção nd	0	0	0	1	1	2	0,0	0,0	0,00	0,08	0,0	0,0
Y24 Disparo outra arma de fogo e arma fogo ne, intenção nd	0	0	1	0	1	2	0,0	0,0	0,08	0,00	0,0	0,0
Y28 Contato com objeto cortante ou penetrante, intenção nd	0	0	1	0	0	1	0,0	0,0	0,08	0,00	0,0	0,0
Y30 Queda, salto, empurrado lugar elevado intenção nd	0	0	2	0	0	2	0,0	0,0	0,17	0,00	0,0	0,0
Y34 Fatos ou eventos ne, intenção nd	2	0	0	0	3	5	0,1	0,0	0,00	0,00	0,2	0,0
Total	1.191	1.100	1.190	1.252	1.133	5.866	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIM/MS

ne: não especificado

nd: não determinado

Tabela A5- Mortalidade proporcional por sexo segundo capítulos CID10 na região Médio Paraíba, estado do Rio de Janeiro, 2005-2009.

Causas por Capítulo CID10	Masc	Fem	Ign	Total de	Mortalidade	%	%	%
----------------------------------	------	-----	-----	-----------------	--------------------	---	---	---

				Óbitos	Proporcional (%)	Masc	Fem	Ign
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	544	395	1	940	3,3	3,3	3,1	14,2
II. Neoplasias (tumores)	2.527	2.096	0	4.623	16,2	15,7	16,8	0,0
III. Doenças do sangue e órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	96	111	0	207	0,7	0,6	0,8	0,0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	903	1104	0	2.007	7,0	5,6	8,8	0,0
V. Transtornos mentais e comportamentais	259	76	0	335	1,1	1,6	0,6	0,0
VI. Doenças do sistema nervoso	286	356	0	642	2,2	1,7	2,8	0,0
VII. Doenças do olho e anexos	1	1	0	2	0,0	0,0	0,0	0,0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	5	0	7	0,0	0,0	0,0	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	5.026	4.439	0	9.465	33,2	31,3	35,6	0,0
X. Doenças do aparelho respiratório	1.453	1.339	1	2.793	9,8	9,0	10,7	14,2
XI. Doenças do aparelho digestivo	897	558	0	1.455	5,1	5,5	4,4	0,0
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	49	51	0	100	0,3	0,3	0,4	0,0
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	40	89	0	129	0,4	0,2	0,7	0,0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	367	347	0	714	2,5	2,2	2,7	0,0
XV. Gravidez parto e puerpério	0	51	0	51	0,1	0,0	0,4	0,0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	263	245	0	508	1,7	1,6	1,9	0,0
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	131	84	1	216	0,7	0,8	0,6	14,2
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais exame clínico e laboratoriais	743	547	4	1.294	4,5	4,6	4,4	57,1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2.454	549	0	3.003	10,5	15,3	4,4	0,0
Total	16.041	12.443	7	28.491	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIM/MS

Masc: Masculino

Fem: Feminino

Ignorado: Ignorado

Tabela A6- Mortalidade proporcional por faixa etária segundo capítulos CID10 na região do Médio Paraíba, estado do Rio de Janeiro, 2005-2009.

Causas por Capítulo CID 10	Mortalidade Proporcional (%)										
	total	< 1	01-04	05-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 e+	Ign
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3,3	3,8	11,4	7,7	1,7	7,8	6,4	4,6	3,2	2,1	3,3
II. Neoplasias (tumores)	16,2	0,2	14,5	18,4	4,8	6,9	14,8	19,9	21,8	16,0	3,3
III. Doenças sangue e órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	0,7	0,0	3,0	1,1	0,4	1,2	0,9	0,7	0,4	0,7	0,0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7,0	0,7	1,5	4,1	1,1	2,1	4,9	5,9	8,8	8,2	0,0
V. Transtornos mentais e comportamentais	1,1	0,0	0,7	0,0	0,9	1,6	3,8	2,4	1,4	0,5	0,0
VI. Doenças do sistema nervoso	2,2	1,2	9,9	14,8	2,3	2,3	2,1	1,3	1,0	2,6	0,0
VII. Doenças do olho e anexos	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,0	0,1	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	33,2	0,3	4,5	7,7	3,5	9,5	20,4	32,3	37,0	39,9	10,0
X. Doenças do aparelho respiratório	9,8	4,0	12,9	2,3	2,1	3,5	4,3	5,8	6,9	13,6	0,0
XI. Doenças do aparelho digestivo	5,1	0,6	1,5	1,1	1,5	3,4	8,1	7,9	6,3	4,3	13,3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,3	0,0	0,0	0,6	0,1	0,1	0,1	0,3	0,3	0,4	0,0
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	0,4	0,0	0,0	0,6	0,5	0,3	0,6	0,3	0,5	0,4	0,0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2,5	0,0	0,0	1,1	0,6	0,9	0,9	2,1	2,1	3,2	0,0
XV. Gravidez parto e puerpério	0,1	0,0	0,0	0,0	1,4	2,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	1,7	64,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
XVII. Malfomações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0,7	21,9	10,6	3,5	0,2	0,5	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais do exame clínico e laboratorial	4,5	0,5	6,8	2,9	3,0	2,9	6,4	5,5	4,6	4,4	26,6
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	10,5	2,0	21,3	32,7	75,3	54,2	24,6	10,2	5,1	3,0	43,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIM/MS

Tabela A7- Mortalidade proporcional por raça/cor segundo capítulos (CID 10) na região do Médio Paraíba, estado do Rio de Janeiro, 2005-2009.

Causas por Capítulo CID 10	Mortalidade Proporcional (%)						Total
	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Não informado	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3,1	3,3	3,5	3,4	0,0	4,7	3,3
II. Neoplasias (tumores)	17,3	14,6	19,6	14,0	20,0	15,8	16,2
III. Doenças sangue e órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	0,6	0,8	0,0	0,8	10,0	0,9	0,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6,5	8,1	10,7	7,0	0,0	9,1	7,0
V. Transtornos mentais e comportamentais	0,8	1,7	0,0	1,4	0,0	2,0	1,1
VI. Doenças do sistema nervoso	2,5	1,6	0,0	1,8	0,0	1,8	2,2
VII. Doenças do olho e anexos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	32,7	37,4	25,0	31,6	60,0	30,5	33,2
X. Doenças do aparelho respiratório	11,2	6,6	17,8	8,0	0,0	9,9	9,8
XI. Doenças do aparelho digestivo	5,4	3,9	5,3	4,6	10,0	6,5	5,1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,3	0,4	0,0	0,3	0,0	0,0	0,3
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	0,5	0,4	0,0	0,2	0,0	0,2	0,4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2,6	2,1	1,7	2,2	0,0	3,0	2,5
XV. Gravidez, parto e puerpério	0,1	0,3	1,7	0,2	0,0	0,1	0,1
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	1,6	0,9	0,0	2,4	0,0	4,6	1,7
XVII. Malformações congênitas, deformidade e anomalias cromossômicas	0,7	0,3	0,0	0,9	0,0	1,3	0,7
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais do exame clínico e laboratorial	4,0	5,9	8,9	4,8	0,0	4,5	4,5
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	9,1	10,9	5,3	15,6	0,0	4,2	10,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIM/MS

Tabela A8- Mortalidade proporcional por grau de instrução segundo capítulos (CID 10) na região do Médio Paraíba, estado do Rio de Janeiro, 2005-2009.

Causas por Capítulo CID10	Mortalidade Proporcional (%)							Total
	Nenhuma	1-3 anos	4-7 anos	8-11 anos	12 e+	Não Informado	Ignorado	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2,9	2,9	3,3	3,5	3,3	4,1	2,9	3,3
II. Neoplasias (tumores)	12,5	16,9	16,6	19,1	21,7	12,6	16,0	16,2
III. Doenças sangue e órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	1,1	0,7	0,5	0,7	0,6	0,6	0,9	0,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9,4	7,5	6,0	5,7	6,5	6,4	7,9	7,0
V. Transtornos mentais e comportamentais	1,1	1,2	1,2	0,8	0,8	1,0	2,1	1,1
VI. Doenças do sistema nervoso	2,5	2,2	2,1	2,1	2,2	2,3	1,9	2,2
VII. Doenças do olho e anexos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,08	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	38,1	36,6	31,3	29,5	31,3	27,4	35,9	33,2
X. Doenças do aparelho respiratório	13,5	10,8	8,2	8,2	7,5	9,2	9,6	9,8
XI. Doenças do aparelho digestivo	3,6	5,6	5,4	5,4	5,2	4,5	4,8	5,1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,3	0,4	0,3	0,2	0,4	0,2	0,3	0,3
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	0,3	0,4	0,4	0,6	0,8	0,3	0,5	0,4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3,1	3,0	2,2	1,7	3,4	1,7	1,7	2,5
XV. Gravidez parto e puerpério	0,0	0,0	0,2	0,4	0,5	0,1	0,2	0,1
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	13,3	0,0	1,7
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0,4	0,1	0,0	0,1	0,0	5,0	0,0	0,7
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais do exame clínico e laboratorial	5,6	4,4	4,8	3,9	3,3	3,5	6,4	4,5
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	4,0	6,6	16,9	17,4	11,9	6,9	8,2	10,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIM/MS

Tabela A9- Mortalidade absoluta e proporcional por assistência à morte segundo capítulos (CID10) na região do Médio Paraíba, estado do Rio de Janeiro, 2005-2009.

Causas por Capítulo CID10	Número de Óbitos					Mortalidade Proporcional (%)				
	Não Informado	Sim	Não	Ignorado	Total	Não Informado	Sim	Não	Ignorado	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	515	400	7	18	940	3,4	3,6	0,5	1,7	3,3
II. Neoplasias (tumores)	2.484	2.036	24	79	4.623	16,3	18,5	1,8	7,6	16,2
III. Doenças sangue e órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	111	91	3	2	207	0,7	0,8	0,2	0,1	0,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1.143	772	26	66	2.007	7,5	7,0	1,9	6,3	7,0
V. Transtornos mentais e comportamentais	203	91	19	22	335	1,3	0,8	1,4	2,1	1,1
VI. Doenças do sistema nervoso	335	269	15	23	642	2,2	2,4	1,1	2,2	2,2
VII. Doenças do olho e anexos	1	1	0	0	2	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5	2	0	0	7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	5.007	3.824	272	362	9.465	33,0	34,8	20,8	34,9	33,2
X. Doenças do aparelho respiratório	1.469	1.210	29	85	2.793	9,6	11,0	2,2	8,2	9,8
XI. Doenças do aparelho digestivo	723	680	27	25	1.455	4,7	6,1	2,0	2,4	5,1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	50	45	0	5	100	0,3	0,4	0,0	0,4	0,3
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	51	71	4	3	129	0,3	0,6	0,3	0,2	0,4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	383	317	3	11	714	2,5	2,8	0,2	1,0	2,5
XV. Gravidez parto e puerpério	23	23	1	4	51	0,1	0,2	0,0	0,3	0,1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	281	218	5	4	508	1,8	1,9	0,3	0,3	1,7
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	117	96	2	1	216	0,7	0,8	0,1	0,1	0,7
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais exame clínico e laboratorial	758	203	117	216	1.294	5,0	1,8	8,9	20,8	4,5
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1.509	632	752	110	3.003	9,9	5,7	57,5	10,6	10,5
Total	15.168	10.981	1.306	1.036	28.491	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIM/MS

Tabela A10- Mortalidade proporcional por local de ocorrência do óbito segundo capítulos (CID 10) na região do Médio Paraíba, estado do Rio de Janeiro, 2005-2009.

Causas por Capítulo CID 10	Total de Óbitos 2005-2009	Mortalidade Proporcional (%)					
		Hospital	Outros estabelecimentos de saúde	Domicílio	Via pública	Outros	Ignorado
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3,3	3,9	0,9	0,8	0,1	2,2	0,0
II. Neoplasias (tumores)	16,2	18,0	6,2	13,3	0,2	3,5	0,0
III. Doenças sangue e órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	0,7	0,8	0,3	0,2	0,0	0,3	0,0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7,0	7,6	7,2	6,1	0,7	3,3	3,3
V. Transtornos mentais e comportamentais	1,1	0,9	1,6	2,5	0,4	0,9	0,0
VI. Doenças do sistema nervoso	2,2	2,0	2,6	4,2	0,0	1,3	2,2
VII. Doenças do olho e anexos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	33,2	32,8	51,1	43,4	8,0	22,9	20,8
X. Doenças do aparelho respiratório	9,8	11,1	8,5	5,8	0,6	3,0	7,6
XI. Doenças do aparelho digestivo	5,1	6,0	2,6	1,8	0,4	1,3	0,0
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,3	0,4	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	0,4	0,5	0,0	0,2	0,0	0,5	0,0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2,5	3,0	0,3	0,5	0,0	0,7	0,0
XV. Gravidez parto e puerpério	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	1,1
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	1,7	2,1	0,6	0,3	0,0	0,3	0,0
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0,7	0,9	0,3	0,2	0,0	0,1	1,1
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais do exame clínico e laboratorial	4,5	2,9	12,5	12,6	4,8	8,2	10,9
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	10,5	6,2	4,2	7,3	84,1	50,2	52,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIM/MS

Tabela A11- Mortalidade absoluta e proporcional por sexo segundo causas residuais na região do Médio Paraíba, estado do Rio de Janeiro, 2005-2009.

Causas por Capítulo CID10	Número de Óbitos				Mortalidade Proporcional (%)			
	Mas	Fem	Ign	Total	Mas	Fem	Ign	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	262	237	1	500	8,6	8,3	50,0	8,5
II. Neoplasias (tumores)	256	189	0	445	8,4	6,6	0,0	7,5
III. Doenças sangue e órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	76	86	0	162	2,5	3,0	0,0	2,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	113	86	0	199	3,7	3,0	0,0	3,3
V. Transtornos mentais e comportamentais	21	21	0	42	0,7	0,7	0,0	0,7
VI. Doenças do sistema nervoso	22	27	0	49	0,7	0,9	0,0	0,8
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	4	0	6	0,0	0,1	0,0	0,1
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.066	1.095	0	2.161	35,3	38,4	0,0	36,8
X. Doenças do aparelho respiratório	880	832	1	1.713	29,2	29,1	50,0	29,2
XI. Doenças do aparelho digestivo	158	152	0	310	5,2	5,3	0,0	5,2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	20	14	0	34	0,6	0,4	0,0	0,5
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	3	11	0	14	0,1	0,3	0,0	0,2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	70	53	0	123	2,3	1,8	0,0	2,1
XV. Gravidez parto e puerpério	0	1	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	17	12	0	29	0,5	0,4	0,0	0,4
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	41	23	0	64	1,3	0,8	0,0	1,0
XX. Causas externas de morbidade e de mortalidade	7	7	0	14	0,2	0,2	0,0	0,2
Total	3.014	2.850	2	5.866	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIM/MS

Masc: Masculino

Fem: Feminino

Ignorado: Ignorado

Tabela A12- Mortalidade proporcional por faixa etária segundo causas residuais na região do Médio Paraíba, estado do Rio de Janeiro, 2005-2009.

Causas por Capítulo CID 10	Mortalidade Proporcional (%)										Total
	< 1	01-04	05-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 e+	Ignorada	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	17,6	21,0	33,3	13,3	15,3	19,9	9,7	9,9	6,6	50,0	8,5
II. Neoplasias (tumores)	0,0	7,8	16,6	20,0	12,5	10,6	14,4	10,9	5,6	0,0	7,5
III. Doenças sangue e órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	0,0	2,6	0,0	5,0	8,6	6,0	3,6	2,1	2,5	0,0	2,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2,4	0,0	0,0	3,3	3,8	6,9	2,5	3,3	3,3	0,0	3,3
V. Transtornos mentais e comportamentais	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1	0,2	0,9	0,0	0,7
VI. Doenças do sistema nervoso	3,2	2,6	27,7	11,6	1,9	1,3	0,5	0,8	0,4	0,0	0,8
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1
IX. Doenças do aparelho circulatório	0,0	7,8	5,5	15,0	17,3	25,0	34,7	39,0	39,8	0,0	36,8
X. Doenças do aparelho respiratório	12,8	36,8	16,6	21,6	23,0	18,9	22,1	23,1	32,8	0,0	29,2
XI. Doenças do aparelho digestivo	0,0	0,0	0,0	5,0	8,6	7,8	7,7	6,8	4,5	50,0	5,2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	0,5	0,9	0,5	0,0	0,5
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,3	0,2	0,0	0,2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	1,3	2,7	1,8	2,2	0,0	2,1
XV. Gravidez parto e puerpério	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	23,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	38,4	21,0	0,0	0,0	3,8	0,4	0,3	0,0	0,0	0,0	1,0
XX. Causas externas de morbidade e de mortalidade	1,6	0,00	0,0	1,6	3,8	0,4	0,7	0,1	0,0	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIM/MS

Tabela A13- Mortalidade proporcional por raça cor segundo causas residuais na região do Médio Paraíba, estado do Rio de Janeiro, 2005-2009.

Causas por Capítulo CID 10	Mortalidade Proporcional (%)						Total
	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Não informado	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8,8	7,2	8,3	8,2	0,0	9,9	8,5
II. Neoplasias (tumores)	7,9	7,6	16,6	6,6	0,0	5,5	7,5
III. Doenças sangue e órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	2,2	3,3	0,0	3,8	20,0	3,1	2,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2,6	4,8	0,0	4,2	0,0	5,5	3,3
V. Transtornos mentais e comportamentais	0,8	0,3	0,0	0,4	0,0	0,4	0,7
VI. Doenças do sistema nervoso	0,7	0,7	0,0	1,2	0,0	0,4	0,8
VII. Doenças do olho e anexos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,4	0,1
IX. Doenças do aparelho circulatório	34,5	46,4	33,3	36,9	60,0	36,2	36,8
X. Doenças do aparelho respiratório	31,9	21,1	16,6	26,9	0,0	27,4	29,2
XI. Doenças do aparelho digestivo	5,4	3,9	16,6	5,9	20,0	4,7	5,2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,7	0,5	0,0	0,3	0,0	0,0	0,5
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	0,2	0,4	0,0	0,0	0,0	0,4	0,2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1,9	1,7	8,3	2,6	0,0	2,3	2,1
XV. Gravidez parto e puerpério	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	0,4	0,2	0,0	0,9	0,0	0,8	0,4
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1,1	0,5	0,0	1,1	0,0	2,3	1,0
XX. Causas externas de morbidade e de mortalidade	0,2	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIM/MS

Tabela A14- Mortalidade proporcional por grau de instrução segundo causas residuais na região do Médio Paraíba, estado do Rio de Janeiro, 2005-2009.

Causas por Capítulo CID 10	<u>Mortalidade Proporcional (%)</u>							Total
	Nenhu ma	1-3 anos	4-7 anos	8-11 anos	12 e+	Não Informa do	Ignorado	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7,1	7,7	9,2	7,8	9,6	11,0	8,1	8,5
II. Neoplasias (tumores)	4,2	6,5	8,8	14,1	12,4	6,7	6,9	7,5
III. Doenças sangue e órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	3,3	2,5	2,4	2,5	2,7	2,6	4,2	2,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6,0	2,5	2,1	2,1	2,4	4,3	5,0	3,3
V. Transtornos mentais e comportamentais	0,7	0,8	0,4	0,2	1,3	0,5	1,5	0,7
VI. Doenças do sistema nervoso	1,1	0,5	0,8	0,9	0,6	1,3	0,0	0,8
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,3	0,1
IX. Doenças do aparelho circulatório	38,8	39,3	37,2	34,7	33,4	30,6	36,2	36,8
X. Doenças do aparelho respiratório	31,9	30,2	29,3	27,5	24,4	25,7	29,3	29,2
XI. Doenças do aparelho digestivo	3,7	5,9	6,0	5,8	5,8	4,0	5,0	5,2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,2	0,5	0,7	0,7	1,0	0,3	0,7	0,5
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	0,1	0,3	0,2	0,0	0,3	0,2	0,3	0,2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1,8	2,2	1,9	2,5	4,4	1,3	1,9	2,1
XV. Gravidez parto e puerpério	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6	0,0	0,4
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0,3	0,3	0,0	0,2	0,0	6,9	0,0	1,0
XX. Causas externas de morbidade e de mortalidade	0,0	0,1	0,4	0,3	0,6	0,3	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIM/MS

Tabela A15- Mortalidade absoluta e proporcional por assistência médica segundo causas residuais na região do Médio Paraíba, estado do Rio de Janeiro, 2005-2009.

Causas por Capítulo CID10	Número de Óbitos					Mortalidade Proporcional (%)				
	Não Informado	Sim	Não	Ignorado	Total	Não Informado	Sim	Não	Ignorado	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	265	218	4	13	500	8,5	8,5	6,0	9,2	8,5
II. Neoplasias (tumores)	249	188	2	6	445	8,0	7,3	3,0	4,2	7,5
III. Doenças sangue e órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	89	68	3	2	162	2,8	2,6	4,5	1,4	2,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	123	71	3	2	199	3,9	2,7	4,5	1,4	3,3
V. Transtornos mentais e comportamentais	25	15	1	1	42	0,8	0,5	1,5	0,7	0,7
VI. Doenças do sistema nervoso	17	27	3	2	49	0,5	1,0	4,5	1,4	0,8
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5	1	0	0	6	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.094	989	26	52	2.161	35,1	38,7	39,3	37,1	36,8
X. Doenças do aparelho respiratório	915	742	11	45	1.713	29,4	29,1	16,6	32,1	29,2
XI. Doenças do aparelho digestivo	170	125	7	8	310	5,4	4,9	10,6	5,7	5,2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	19	14	0	1	34	0,6	0,5	0,0	0,7	0,5
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	7	7	0	0	14	0,2	0,2	0,0	0,0	0,2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	67	52	1	3	123	2,1	2,0	1,5	2,1	2,1
XV. Gravidez parto e puerpério	0	1	0	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	19	7	1	2	29	0,6	0,2	1,5	1,4	0,4
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	38	24	1	1	64	1,2	0,9	1,5	0,7	1,0
XX. Causas externas de morbidade e de mortalidade	8	1	3	2	14	0,2	0,0	4,5	1,4	0,2
Total	3.110	2.550	66	140	5.866	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIM/MS

Tabela A16- Mortalidade proporcional por local de ocorrência segundo causas residuais na região do Médio Paraíba, estado do Rio de Janeiro, 2005-2009.

Causas por Capítulo CID 10	Mortalidade Proporcional (%)						Total
	Hospital	Outros estabelecimentos de saúde	Domicílio	Via pública	Outros	Ignorado	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9,1	4,0	1,8	0,0	9,6	0,0	8,5
II. Neoplasias (tumores)	7,2	6,1	11,5	0,0	5,7	0,0	7,5
III. Doenças do sangue e órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	2,8	2,0	1,6	0,0	3,8	0,0	2,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3,3	8,1	3,1	37,5	1,9	0,0	3,3
V. Transtornos mentais e comportamentais	0,5	0,0	2,9	0,0	1,9	0,0	0,7
VI. Doenças do sistema nervoso	0,7	2,0	1,4	0,0	3,8	50,0	0,8
VII. Doenças do olho e anexos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,0	0,0	0,2	0,0	1,9	0,0	0,1
IX. Doenças do aparelho circulatório	36,2	36,7	43,2	37,5	38,4	50,0	36,8
X. Doenças do aparelho respiratório	29,4	30,6	27,3	25,0	21,1	0,0	29,2
XI. Doenças do aparelho digestivo	5,6	6,1	2,2	0,0	1,9	0,0	5,2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,6	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	0,2	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2,2	0,0	0,8	0,0	3,8	0,0	2,1
XV. Gravidez, parto e puerpério	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	0,4	0,0	1,0	0,0	3,8	0,0	0,4
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1,1	2,0	0,2	0,0	0,0	0,0	1,0
XX. Causas externas de morbidade e de mortalidade	0,0	0,0	1,6	0,0	1,9	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIM/MS

Tabela A17- Óbitos por Residência por Ano do Óbito segundo Capítulo CID-10

Causas por Capítulo CID10	Número de Óbitos						Total	%Total
	2005	2006	2007	2008	2009			
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	46.628	46.508	45.945	47.295	47.010	233.386	4,4	
II. Neoplasias (tumores)	147.418	155.796	16.1491	167.677	172.255	804.637	15,2	
III. Doenças sangue e órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	4.999	5496	5.719	5.825	6.011	28.050	0,5	
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	53.983	58.904	61.860	64.631	66.984	306.362	5,8	
V. Transtornos mentais e comportamentais	8.931	10.256	10.948	11.852	11.861	53.848	1,0	
VI. Doenças do sistema nervoso	16.384	19.166	20.413	21.609	23.018	100.590	1,9	
VII. Doenças do olho e anexos	13	28	26	39	23	129	0,0	
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	112	145	118	125	125	625	0,0	
IX. Doenças do aparelho circulatório	283.927	302.817	308.466	317.797	320.074	1.533.081	29,1	
X. Doenças do aparelho respiratório	97.397	102.866	104.498	104.989	114.539	524.289	9,9	
XI. Doenças do aparelho digestivo	50.097	51.924	53.724	55.272	56.202	267.219	5,0	
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2.014	2.466	2.475	2.642	2.979	12.576	0,2	
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	3.084	3.597	3.789	4.094	4.216	18.780	0,3	
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	18.365	17.421	18.301	19.790	22.489	96.366	1,8	
XV. Gravidez parto e puerpério	1.661	1.637	1.615	1.691	1.884	8.488	0,1	
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	29.799	28.336	26.898	26.080	25.367	136.480	2,5	
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.	9.927	10.397	10.262	10.502	10.360	51.448	0,9	
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais do exame clínico e laboratorial	104.455	85.543	80.244	79.161	78.994	428.397	8,1	
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	127.633	128.388	131.032	135.936	138.697	661.686	12,5	
Total	1.006.827	1.031.691	1.047.824	1.077.007	1.103.088	5.266.437	100,0	

Fonte: SIM/MS