

Primeiro apontamento sobre o SICO¹

A análise da informação em saúde pública constitui, como há muito se reconhece, uma etapa essencial no processo de produção de novos conhecimentos. Uma questão que não pode ser ignorada e que está associada à valorização do conhecimento, à sua gestão, difusão e utilização.

A decisão baseada em conhecimento foi reconhecida já pelos epidemiologistas ingleses do Século XIX, que tinham demonstrado a justeza deste princípio, nomeadamente William Farr (1808-1883) com a criação do *General Register Office* em 1838 e John Snow (1813-1858) nos estudos de mortalidade específica por cólera em 1855 (*On the Mode of Communication of Cholera*).

Em Portugal, os registos civis modernos foram instituídos a partir de 1911 pelo Governo da República. Antes, as estatísticas vitais estavam, no princípio, ligadas à Igreja, centradas nas paróquias (assentos paroquiais). Eram, nessa época, incompletas, como assinala o Anuário Estatístico 1904-1905: “...o número de óbitos por causas ignoradas ou mal definidas se apresenta em 1905 superior a um terço do total”.

O famoso modelo de certificado em papel, preenchido pelo médico, fez o seu percurso ao longo de 100 anos. Os médicos nem sempre terão dado a devida atenção à importância deste instrumento, a avaliar pela elevada taxa de causas de óbito desconhecidas (cerca de 10% nos últimos anos). A perfeição no seu preenchimento não era a regra, facto que sempre dificultou, naturalmente, a qualidade da sua análise.

Aliás, essa preocupação foi manifesta durante a onda de calor de 2003. Então, pela primeira vez, foi possível comparar os certificados originais preenchidos pelos médicos e os verbetes de óbito emitidos pelas conservatórias do registo civil. As imprecisões foram, nesta altura, evidenciadas. Sobretudo a lentidão do circuito era considerada inexplicável. É verdade que, de acordo com o quadro legal então em vigor, um familiar do cidadão falecido entregava na Conservatória do Registo Civil o certificado de óbito assinado pelo médico que, de seguida, era transcrito para um verbele na Conservatória respetiva e endereçado à sede da Direção-Geral dos Registos e Notariado (hoje IRN), que por sua vez o enviava para o Instituto Nacional de Estatística (INE), que depois o remetia à Direção-Geral da Saúde (DGS) para efeitos de codificação e que finalmente era de novo encaminhado, ao fim de vários meses, para o INE.

¹ Enviado, em fevereiro de 2014, para publicação como Editorial da Revista Portuguesa de Saúde Pública.

Desde 1911 que o circuito de declaração e de registo do óbito se manteve quase inalterado, se bem que em 2001 a introdução de um novo modelo em papel auto-copiável e a adoção da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde permitiram que Portugal se aproximasse da generalidade dos países da União Europeia em termos de adequação às normas estatísticas internacionais relacionadas com a codificação das causas de morte. Contudo, as alterações de 2001 tiveram um impacte muito limitado na qualidade das estatísticas de óbito. Não alteraram a reconhecida pouca utilidade para fins de vigilância epidemiológica ou de investigação e não melhoraram os estudos de mortalidade.

Ora, a entrada em produção do Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO), nos termos previstos na nova Lei ², representa um marco que separa duas eras bem distintas. Antes e depois de 1 de janeiro de 2014. Mais rapidez (imediatamente), mais segurança e mais qualidade. Mas também mais proteção de dados em relação ao cidadão, à luz do princípio de que cada instituição só recebe a informação de que legalmente precisa. O processo inteiramente desmaterializado foi antecedido por um período de longa maturação e por uma fase experimental, desde o Outono de 2012, em Coimbra, que ao longo de 2013 foi progressivamente alargada a todo o País, incluindo regiões autónomas.

O sistema de certificação das causas de óbito, assente num certificado desmaterializado, permite, comprovadamente, conhecer em cada momento a evolução da mortalidade e as suas causas e, portanto, monitorizar em tempo real a certificação da mortalidade, dado que a DGS dispõe hoje da totalidade dos certificados emitidos através do SICO.

A aplicação de suporte ao SICO assenta no preenchimento de um certificado de óbito de adulto e de um outro fetal e neonatal através de um formulário eletrónico que, inerentemente, tem verificações para preenchimento obrigatório de todos os campos relevantes, de acordo com a situação de cada óbito considerado. Paralelamente, este sistema recolhe ainda os Boletins de Informação Clínica, emitidos nos termos da Lei, e os relatórios das autópsias clínicas e médico-legais realizadas.

A desmaterialização permitida pelo SICO, para além de facilitar o processo de registo e análise de todos os óbitos ocorridos em Portugal, permite interpretar acontecimentos inesperados, como a atividade epidémica de um dado problema (de origem infecciosa ou não), bem como identificar eventuais impactes na mortalidade devidos aos fenómenos climáticos extremos (por exemplo, ondas de calor).

² Lei n.º 15/2012, de 3 de abril.

Os resultados já avaliados no final do primeiro mês (janeiro de 2014) demonstram que o registo desmaterializado correspondeu a 100%.

É, agora, tempo de fomentar e organizar projetos de vigilância e de investigação em parceria com centros académicos e sociedade científicas.

Francisco George

Lisboa, fevereiro de 2014

[Publicado a 10 de março de 2014, em www.dgs.pt]