

A qualidade das estatísticas de óbitos no Brasil*

Ana Maria Nogales Vasconcelos**

Introdução

No Brasil, a disponibilidade e a qualidade das estatísticas de óbitos ainda são fatores que limitam os estudos de mortalidade. Apesar de o registro civil de pessoas naturais ter sido regulamentado no final do Século XIX e a organização das estatísticas vitais ter sido estabelecida no mesmo período, a publicação regular das estatísticas vitais é bastante recente no País. Pode-se afirmar que, de fato, somente a partir de 1974 existe no País um sistema de estatísticas do registro civil, como definido pelas Nações Unidas (United Nations, 1953). No caso particular dos óbitos, desde 1976 o Brasil conta com dois sistemas de informações independentes: a) o sistema oficial de estatísticas do registro civil, incluindo as estatísticas de óbitos, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; e b) o sistema de informações sobre mortalidade do Ministério da Saúde, que inclui a informação sobre causa de morte. Com dois sistemas de informações sobre óbitos disponíveis, qual fonte de dados utilizar? Quais são as principais diferenças entre os dois sistemas?

Com o objetivo de responder a estas questões, este trabalho apresenta uma comparação entre estes dois sistemas de informações. Para tanto, alguns aspectos

relativos aos procedimentos que envolvem o registro de óbitos no País serão brevemente revistos, bem como as diferenças entre os dois sistemas com relação à cobertura nos níveis nacional e regional. As diferenças com relação à quantidade e qualidade de informações sobre o falecido e sobre as circunstâncias do óbito também serão consideradas.

O registro de óbitos no Brasil

O registro civil no Brasil, incluindo o registro de nascidos vivos, nascidos mortos, óbitos e casamentos, foi regulamentado em 1888. Desde então, para o registro do óbito é necessário a apresentação de um atestado de óbito com informações sobre as causas da morte. Este atestado deve ser assinado por um médico ou por duas testemunhas, caso não exista médico no local. Com base no atestado de óbito e em outras informações sobre o falecido, fornecidas pelo declarante no momento do registro, o oficial do cartório registra legalmente o óbito e emite a certidão de óbito, bem como a guia de sepultamento. No entanto, apesar do grande nível de detalhamento sobre os procedimentos de registro, sobre as taxas cobradas e sobre as penalidades e multas para os eventos não registrados, presentes em todas as leis e decretos que têm regulamentado o registro de óbitos desde 1888, o registro civil, em

* Trabalho originalmente preparado para a Conferência sobre Estatísticas para o Desenvolvimento Socioeconômico, promovida pela International Association for Official Statistics - IAOS -, em conjunto com a International Association of Survey Statisticians - IASS -, e sediada pelo Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática do México - INEGI.

** Professora do Departamento de Estatística da Universidade de Brasília.

particular o registro de óbitos, ainda não foi solidamente implantado em todo o País.

Alguns fatores podem explicar o porquê desta demora: as condições socioeconômicas da população (uma grande proporção dos brasileiros ainda vive em condições de extrema pobreza); a extensão do País, com regiões de difícil acesso; uma grande proporção de população rural; analfabetismo e falta de interesse da população, que não vê benefícios imediatos no registro civil; a grande burocracia e os altos custos envolvidos nos procedimentos do registro dos eventos vitais.

Até bem recentemente, uma das características do registro de nascimentos e óbitos no Brasil era o fato de ele ser pago. As taxas cobradas, variáveis segundo as Unidades da Federação, foram instituídas desde 1888 para cobrir as despesas dos Cartórios de Registro Civil. Este fato tem-se constituído numa das principais razões para o sub-registro de nascimentos e óbitos, sobretudo nas regiões menos desenvolvidas (Norte e Nordeste).

Vale destacar que o sub-registro de óbitos varia segundo algumas características do falecido e segundo circunstâncias do óbito: o sub-registro é maior entre os óbitos infantis (óbitos no primeiro ano de vida) e entre os óbitos sem assistência médica. No entanto, o sub-registro de óbitos vem diminuindo ao longo dos anos. Um dos fatores que tem contribuído para esta redução é o crescimento da população urbana, visto que em áreas urbanas o sepultamento "clandestino" é mais difícil de ocorrer¹.

Os sistemas de informações sobre óbitos no Brasil

Durante muitos anos, com exceção do Estado de São Paulo e de algumas capitais

dos estados brasileiros, a qualidade das estatísticas de óbitos no País era muito deficiente. O elevado nível de sub-registro e a desorganização do sistema de estatísticas vitais são fatores que explicam esta situação. Com o objetivo de melhorar a qualidade das estatísticas vitais no País, em 1973 o governo federal atribuiu ao IBGE as tarefas de coleta, consolidação e publicação das estatísticas vitais brasileiras. Empregando os mesmos procedimentos de coleta de dados estabelecidos desde o final do Século XIX, a coleta de dados do sistema de informações do IBGE baseia-se nos *mapas de óbitos*² que devem ser preenchidos e enviados trimestralmente pelos Cartórios de Registro Civil aos escritórios locais ou regionais do IBGE. Estes mapas (listas com todos os eventos registrados no período de três meses) fornecem informações sobre sexo, idade, estado civil, local de nascimento e de residência do falecido, assim como local e data do óbito e local e data do registro. No entanto, a causa da morte não é informada; registra-se apenas a sua natureza (natural ou violenta).

Como no sistema de informações do IBGE a informação sobre a causa da morte não foi incluída, o Ministério da Saúde implantou em 1976 um novo sistema independente de informações sobre mortalidade (Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM) com o objetivo de coletar e publicar estatísticas de mortalidade por causas. Desde a década de 40, as estatísticas de mortalidade por causas vinham sendo publicadas para as capitais de estados brasileiros e algumas cidades, mas de forma irregular. Para estender o sistema de informações sobre causas de morte para todo o País, o Ministério da Saúde inicialmente introduziu um modelo padrão para a certificação médica do óbito, a *Declaração de Óbito*.³ A *Declaração de Óbito* contém informações

¹ A população urbana no Brasil aumentou de cerca de 45% da população total, em 1960, para 76%, em 1991, conforme os Censos Demográficos.

² Existem também mapas de nascidos vivos, de óbitos fetais, de casamentos e de divórcios e separações legais.

³ Segundo o Ministério da Saúde, quando da implantação da *Declaração de Óbito*, havia no País mais de 40 formulários diferentes utilizados para a certificação médica do óbito (Ministério da Saúde, 1985).

sobre as características sociodemográficas do falecido e sobre as circunstâncias do óbito, incluindo as causas de morte. Para a declaração das causas de morte, a *Declaração de Óbito* utiliza o modelo internacional recomendado pela Organização Mundial da Saúde – OMS. A *Declaração de Óbito* deve ser utilizada também para a certificação médica dos óbitos fetais.

Contrariamente ao sistema do IBGE, no qual a coleta e o processamento dos registros de óbitos são centralizados, o sistema do Ministério da Saúde é descentralizado e depende da cooperação e da organização do sistema em nível estadual. Desta forma, a importância que os governos estaduais concedem à coleta e ao processamento dos dados fornecidos pelas *Declarações de Óbito* é um aspecto relevante que deve ser considerado quando da avaliação da qualidade das estatísticas de óbito no Brasil.

Diferenças de cobertura

De acordo com a lei que regulamenta o registro civil no País, para o registro do óbito é necessária a apresentação do atestado de óbito. Assim, teoricamente, as informações sobre todos os óbitos registrados no País deveriam constar nos dois sistemas de informações: IBGE e Ministério da Saúde. No entanto, observam-se diferenças de cobertura entre os dois sistemas nos níveis nacional e regional, bem como segundo algumas características do falecido.

Diferenças no nível nacional

Considerando o País como um todo, verifica-se que as diferenças de cobertura entre os dois sistemas apresentam uma forte redução: de 20% em 1977 para 3,9% em 1994, sempre a favor do sistema do IBGE (Tabela 1). Esta redução é explicada pelo fato de o sistema do Ministério da Saúde ter sido implantado gradualmente no País. As diferenças para os anos mais recentes indicam que o sistema do Ministério da Saúde

Tabela 1
Óbitos informados pelos sistemas do IBGE e do Ministério da Saúde - Brasil - 1974-1994

Ano	IBGE	Ministério da Saúde	Razão Ministério da Saúde/ IBGE (%)	Diferenças (%) (1)
1974	796 480	-	-	-
1975	804 712	-	-	-
1976	825 373	-	-	-
1977	790 109	633 812	80,2	19,8
1978	798 670	633 631	79,3	20,7
1979	800 932	711 742	88,9	11,1
1980	815 445	750 727	92,1	7,9
1981	803 841	750 276	93,3	6,7
1982	787 793	741 203	94,1	5,9
1983	807 108	771 203	95,6	4,4
1984	843 389	808 987	95,9	4,1
1985	815 829	788 231	96,6	3,4
1986	844 046	811 585	96,2	3,8
1987	825 875	799 612	96,8	3,2
1988	854 023	834 338	97,7	2,3
1989	840 007	815 774	97,1	2,9
1990	859 986	817 284	95,0	5,0
1991	835 614	803 836	96,2	3,8
1992	851 907	827 652	97,2	2,8
1993	908 591	878 106	96,6	3,4
1994	923 930	887 594	96,1	3,9

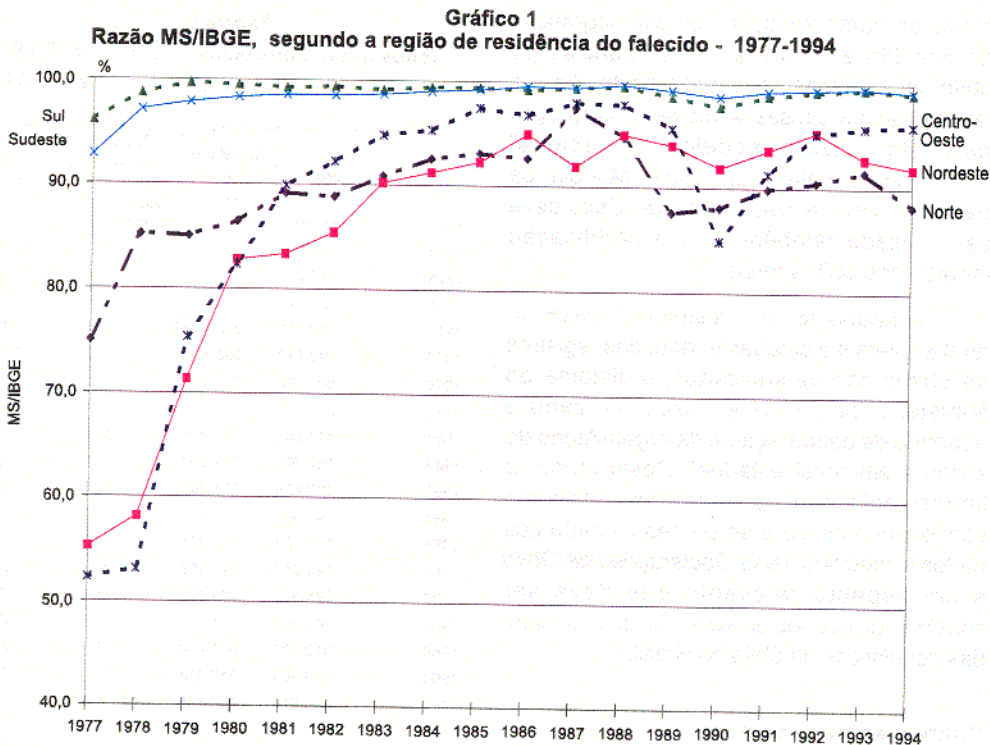
Fonte: IBGE, Estatísticas do registro civil, 1974-1994; Ministério da Saúde, Estatísticas de Mortalidade Brasil, 1977-1994.

(1) Em favor do sistema do IBGE.

ainda não foi implantado em todo o País; no entanto, elas mostram, por outro lado, que o novo modelo de certificação médica de óbito, a *Declaração de Óbito*, foi introduzido com sucesso na maior parte do País.

Diferenças no nível regional

Com relação ao nível regional, o Gráfico 1 mostra que as diferenças entre os dois sistemas são maiores em algumas regiões do que em outras. De fato, as diferenças são maiores nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, regiões que apresentam maiores proporções de população rural (em 1991, 41% do total da população na Região Norte, 39% na Região Nordeste, e 26% na Região Centro-Oeste) e onde as normas vigentes para o registro de óbitos nem sempre



Fontes: IBGE, Estatísticas do registro civil, 1974-1994; Ministério da Saúde, Estatísticas de Mortalidade Brasil, 1977-1994.

são observadas, particularmente no que se refere à apresentação do atestado médico de óbito (neste caso, a *Declaração de Óbito*). Nestas regiões, os baixos níveis de escolaridade e as deficiências locais na organização do sistema de informações do Ministério da Saúde também contribuem para a manutenção das diferenças de cobertura entre os dois sistemas.

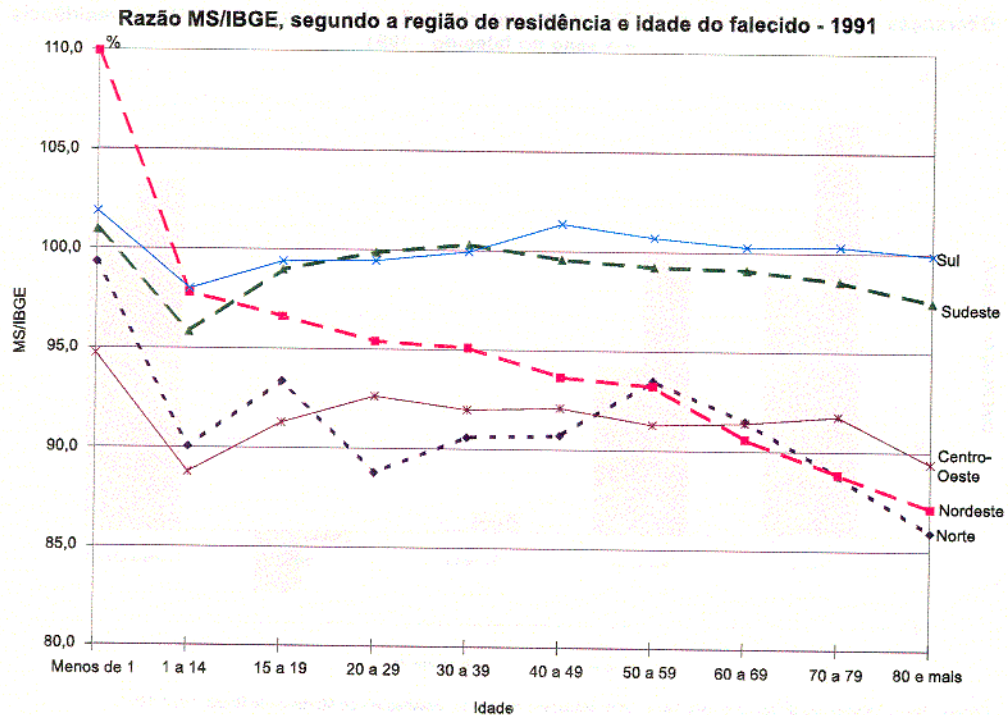
As regiões economicamente mais desenvolvidas, nas quais o nível de sub-registro de óbitos é menor – Regiões Sul e Sudeste – são aquelas que apresentam as menores diferenças de cobertura entre os dois sistemas durante todo o período de análise. Estas duas regiões compreendem 58% da população total e mais de 60% do total dos óbitos registrados no País. A existência de sistemas estaduais de

informações sobre causas de morte estabelecidos e consolidados anteriormente explica estas pequenas diferenças.

Diferenças segundo a idade e o sexo do falecido

Observam-se também diferenças de cobertura entre os dois sistemas quando a idade e o sexo do falecido são considerados. Com relação à idade, o Gráfico 2 mostra que estas diferenças são menores para os óbitos infantis ou, ainda, como no caso da Região Nordeste, a favor do sistema do Ministério da Saúde. Este fato pode ser explicado pelos procedimentos alternativos de coleta de *Declarações de Óbito* utilizados pelo sistema do Ministério da Saúde. Além do procedimento de coleta regular junto aos Cartórios de Registro Civil, alguns governos estaduais,

Gráfico 2



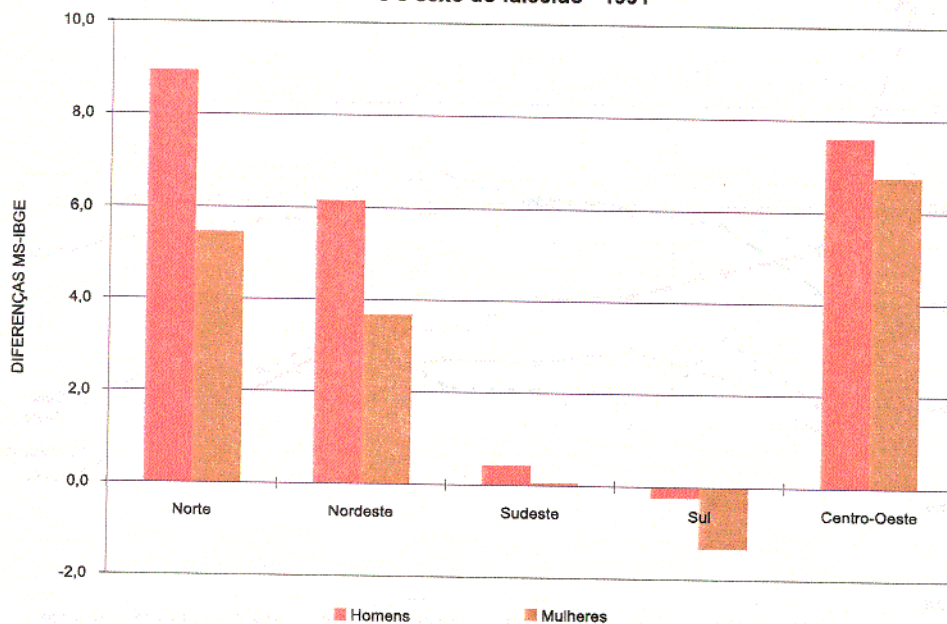
Fontes: IBGE, Estatísticas do registro civil, 1974-1994; Ministério da Saúde, Estatísticas de Mortalidade Brasil, 1977-1994.

com o objetivo de diminuir a subenumeração dos óbitos infantis, implementaram a coleta de *Declarações de Óbito* junto aos hospitais, domicílios, cemitérios, entre outros lugares. Assim, o sistema do Ministério da Saúde tem conseguido coletar um número de óbitos infantis maior que o do sistema do IBGE. Para as demais idades, as diferenças de cobertura são em favor do sistema do IBGE (com exceção da Região Sul, onde as diferenças são muito pequenas) e variam segundo a região. Com exceção da Região Nordeste, as diferenças são aproximadamente constantes nas idades intermediárias (15 a 69 anos), aumentando para as idades mais avançadas. No caso da Região Nordeste, as diferenças de cobertura aumentam com a idade. De maneira geral, observa-se que para as idades mais avançadas o sistema do Ministério da Saúde coleta um número menor

de óbitos do que aquele coletado pelo sistema do IBGE. Padrões semelhantes para as diferenças de cobertura entre os dois sistemas segundo a idade do falecido são observados para outros anos desde 1985.

Com relação ao sexo do falecido, o Gráfico 3 mostra que nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, ou seja, onde as diferenças de cobertura são maiores, estas diferenças, sempre em favor do sistema do IBGE, são ainda maiores entre os óbitos masculinos. Isto significa que a sobre-mortalidade masculina é maior segundo os dados do sistema do IBGE do que segundo os dados do sistema do Ministério da Saúde. Conseqüentemente, para algumas regiões do País, os indicadores de mortalidade por sexo e idade podem diferir de acordo com a fonte de dados utilizada.

Gráfico 3
Diferenças entre os sistemas do IBGE e do Ministério da Saúde, segundo a região de residência e o sexo do falecido - 1991



Fontes: IBGE, Estatísticas do registro civil, 1974-1994; Ministério da Saúde, Estatísticas de Mortalidade Brasil, 1977-1994.

Qualidade e quantidade de informações

No que se refere à quantidade de informações coletadas por cada sistema, como mencionamos anteriormente, a principal justificativa para a implantação do sistema do Ministério da Saúde foi a de coletar informações sobre causas de morte. Na verdade, além das causas de morte, o sistema de informações do Ministério da Saúde coleta, a partir das *Declarações de Óbito*, um número maior de informações para os estudos de mortalidade do que o coletado pelo sistema do IBGE a partir dos *mapas de óbitos*. Na *Declaração de Óbito* estão incluídas informações sobre sexo, idade, data de nascimento, estado civil, lugar de nascimento e de residência, ocupação e grau de instrução do falecido; para os óbitos infantis e fetais, incluem-se ainda as características sociodemográficas dos pais; incluem-se também informações sobre: lugar de ocorrência do óbito (hospital, domicílio, via

pública, outros) e município de ocorrência, métodos utilizados para a confirmação do diagnóstico (autópsia, cirurgia, exame complementar), assistência médica, médico atestante e causa básica da morte (de acordo com as regras estabelecidas pela Classificação Internacional de Doenças - CID); e para as mortes violentas, informa-se o tipo de violência (acidente segundo algumas categorias, homicídio e suicídio). No caso de morte acidental, informa-se o local do acidente e se trata-se de um acidente de trabalho.

No entanto, apesar do grande número de variáveis sobre as características do falecido e sobre as circunstâncias do óbito disponíveis no sistema de informações do Ministério da Saúde, a qualidade da informação é, para muitas destas variáveis, muito deficiente (com elevadas proporções de valores ignorados), o que compromete a sua utilização (Tabela 2). Assim, para os estudos sobre diferenciais socioeconômicos

da mortalidade, não é recomendável a utilização dos dados sobre características do falecido ou sobre características dos pais, no caso da mortalidade infantil, disponíveis no sistema do Ministério da Saúde. A mesma conclusão pode ser obtida no caso das informações sobre circunstâncias do óbito, que também apresentam elevadas proporções de valores ignorados (Tabela 2). Ao considerar a região de residência do falecido, observa-se que a qualidade da informação

causas mal definidas. Esta proporção é bastante elevada quando comparada com outros países da América Latina: 2% na Argentina, 4% no México e 8% no Chile (WHO, 1991). No entanto, da mesma forma que para outras informações sobre os óbitos, a qualidade da informação sobre causa da morte varia de uma região para a outra. Os dados são de pior qualidade nas regiões menos desenvolvidas (Norte e Nordeste), onde as proporções de óbitos incluídos no

Tabela 2
Proporção de valores ignorados para algumas variáveis do sistema do Ministério da Saúde, segundo a região de residência do falecido - 1991

Variáveis	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Características do falecido						
Estatado civil	6,3	12,4	7,6	3,4	4,7	10,6
Grau de instrução	36,5	34,2	44,7	33,1	33,5	46,7
Ocupação	62,0	56,1	59,0	64,8	58,7	61,1
Características dos pais (para óbitos de menores de 1 ano)						
Ocupação do pai	47,8	56,7	43,2	49,7	44,6	58,2
Grau de instrução do pai	59,2	60,6	64,8	56,5	49,5	64,2
Ocupação da mãe	82,1	92,2	82,1	81,3	78,0	86,6
Idade da mãe	41,8	45,8	46,4	38,4	33,9	51,6
Grau de instrução da mãe	51,4	49,2	58,2	48,6	41,1	57,2
Circunstância do óbito						
Assistência médica	34,7	38,9	44,9	26,1	26,9	32,1
Médico atestante	32,8	37,3	55,2	24,2	26,8	28,1

Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

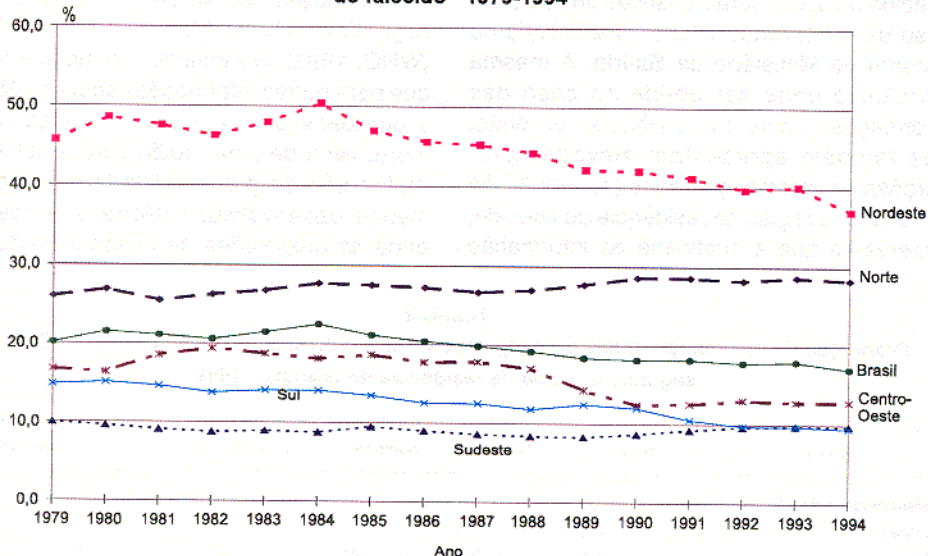
piora nas regiões menos desenvolvidas (Norte e Nordeste). Mas, de uma maneira geral, as elevadas proporções de valores ignorados para diversas variáveis do sistema do Ministério da Saúde vêm mostrar que as *Declarações de Óbito* não são corretamente preenchidas tanto nas regiões menos desenvolvidas como nas regiões mais desenvolvidas do País.

No que diz respeito à qualidade da informação sobre a causa de morte no Brasil, durante o período de 1979-94, cerca de 20% dos óbitos foram incluídos no grupo de

grupo de causas mal definidas variaram de 25% a 50% no período considerado. Apesar da redução da proporção de óbitos de causas mal definidas na Região Nordeste para os anos mais recentes, ela permanece em níveis bastante elevados (em torno de 40%), o que torna difícil a análise da mortalidade por causas nesta região. Por outro lado, apesar da qualidade superior dos dados nas Regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, o Gráfico 4 mostra que a melhora da qualidade da informação foi insignificante no período: observa-se apenas uma pequena redução da proporção de óbitos de causa mal definidas

Gráfico 4

Proporção de óbitos com causas mal definidas, segundo a região de residência do falecido - 1979-1994



Fonte: Ministério da Saúde, Estatísticas de Mortalidade Brasil, 1977-1994.

nas Regiões Sul e Centro-Oeste, ao passo que na Região Sudeste esta proporção manteve-se em torno de 10%. Vale observar ainda que a qualidade dos dados sobre as causas das mortes varia de um estado a outro, entre zonas urbanas e rurais, e segundo a idade do falecido (pior qualidade para as idades mais avançadas). Com estas diferenças na qualidade dos dados, torna-se difícil uma análise da mortalidade por causas para o País como um todo. Geralmente, os estudos de mortalidade por causas são realizados para as capitais dos estados ou cidades maiores, bem como para alguns estados, como São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e o Distrito Federal, e onde as proporções de óbitos de causas mal definidas são menores.

Conclusão

A análise comparativa entre os dois sistemas de informações sobre óbitos no Brasil evidencia, em primeiro lugar, a existência de uma grande estrutura montada

para a coleta, consolidação e publicação das estatísticas de mortalidade no País desde a década de 70. No entanto, verificam-se ainda vários problemas que comprometem a qualidade dos dados. Com relação à cobertura, o sub-registro é um problema que afeta igualmente os dois sistemas, principalmente nas regiões menos favorecidas. No nível nacional, os dados dos dois sistemas de informações são cada vez mais similares, mas observam-se ainda importantes diferenças no nível regional. A adoção de procedimentos alternativos e outros problemas relativos à coleta de dados têm contribuído para a manutenção ou, inclusive, o aumento das diferenças entre os dois sistemas considerando-se o sexo e a idade do falecido; assim, os indicadores de mortalidade por sexo e idade podem ser bastante diferentes de acordo com a fonte de dados utilizada. Com relação à quantidade e à qualidade dos dados coletados por cada sistema, indubitavelmente, o sistema do Ministério da Saúde coloca à disposição um número maior de informações para os

estudos de mortalidade que o sistema do IBGE. No entanto, a qualidade destas informações é, de uma maneira geral, muito deficiente, o que compromete a sua utilização. Por estas razões, as estatísticas de mortalidade oriundas dos registros de óbitos são pouco utilizadas no País. Frequentemente, a obtenção de indicadores de mortalidade nos níveis nacional e regional é realizada mediante a utilização de métodos indiretos de estimação aplicados aos dados dos censos e pesquisas domiciliares. Entretanto, a importância e o

potencial dos registros de óbitos (incluindo a certificação médica do óbito) justificam um esforço adicional com o objetivo de melhorar a cobertura e a qualidade das estatísticas que têm como base estes registros. Neste sentido, avaliações detalhadas dos dois sistemas de informações devem ser realizadas, assim como a utilização destes dados deve ser estimulada. Finalmente, para concentrar os esforços na melhoria da qualidade das estatísticas de óbitos, a manutenção dos dois sistemas independentes deve ser discutida.

Bibliografia

- DATA bases for mortality measurement. Nova York: United Nations, 1984.
- ESTATÍSTICAS de mortalidade. Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 1985.
- ESTATÍSTICAS DO REGISTRO Civil 1974-1994. Rio de Janeiro: IBGE, 1974-1995.
- HANDBOOK of vital statistics methods. Nova York: United Nations, 1953.
- LAURENTI, R. et al. *O atestado de óbito*. São Paulo: Centro Brasileiro de Classificação de Doenças, 1983.
- PEREIRA, M. G. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1995.
- SISTEMA de informação sobre mortalidade 1979-1995. [CD-ROM]. Brasília: Ministério da Saúde, 1996. 1 disco a laser.
- VASCONCELOS, A. M. N. O caso do Distrito Federal: avaliação crítica da informação sobre óbitos no Brasil In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 9., 1994, Caxambu. *Anais...* Belo Horizonte: Associação Brasileira de Estudos Populacionais, 1994, v. 1, p. 149-162.
- _____. Estatísticas de mortalidade por causas: uma avaliação da qualidade da informação. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 10., 1996, Caxambu. *Anais...* Belo Horizonte: Associação Brasileira de Estudos Populacionais, 1996, p. 149-162.
- _____. L'enregistrement des décès dans le District Fédéral (Brésil): une évaluation des statistiques de mortalité par cause. Thèse (Doctorat) - Louvain-la-Neuve, Université Catholique de Louvain, Bélgica, 1998.
- WORLD HEALTH STATISTICS ANNUAL. Geneva: World Health Organization, 1991.

Resumo

O artigo apresenta uma análise da qualidade das estatísticas de óbitos no Brasil a partir da comparação entre os dois sistemas para coleta e publicação destas estatísticas existentes no País desde os anos 70: o sistema oficial do IBGE e o do Ministério da Saúde. Além do problema do sub-registro que afeta ambos os sistemas, diferenças de cobertura nos níveis nacional e regional, bem como segundo algumas características do falecido são observadas. Desta forma, as estatísticas de mortalidade podem diferir de acordo com a fonte de dados usada. Com relação ao número e à qualidade dos dados, constata-se que o sistema do Ministério da Saúde provê um número maior de informações para os estudos de mortalidade (inclusive as causas das mortes) do que o sistema do IBGE. Entretanto, a qualidade da informação é, por várias razões, muito deficiente, o que compromete o uso da fonte. A análise da qualidade das informações sobre a causa de morte também mostra que a proporção de mortes com causas mal definidas varia de uma região para outra. Conclui que devemos redobrar os esforços para melhorarmos a cobertura e a qualidade das estatísticas de óbitos no Brasil, o que inclui a discussão da manutenção dos dois sistemas independentes.

Abstract

The analysis of the quality of death statistics in Brazil presents a comparison between the two independent systems established since the years 1970, for collecting and publishing death statistics for the whole country (the official system of IBGE — Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística — and the Ministry of Health system). Besides the problem of underregistration that affects both systems, differences of coverage at national and regional levels, as well as for some characteristics of the deceased, are observed. Thus, mortality measures may highly differ according to the source of data used. With regard to the number and quality of information, the Ministry of Health system provides more information for the mortality studies (including cause-of-death data) than the IBGE system. However the quality of the information is, for many reasons, very poor and compromises the use of the data. The analysis of the quality of cause of death data also shows that the proportion of death with ill-defined causes varies from one region to another. In order to improve the quality of death statistics in Brazil, additional efforts may be undertaken and the maintenance of the two systems must be discussed.