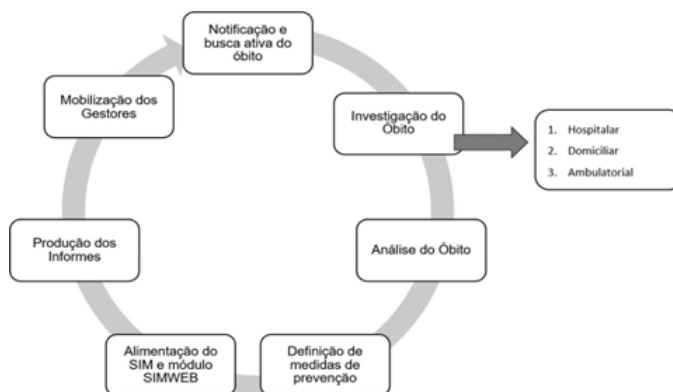


A **Vigilância do Óbito** compreende o conceito de vigilância epidemiológica que engloba o conhecimento dos determinantes dos óbitos maternos, de mulheres em Idade fértil, infantis, fetais e com causa mal definida e a proposição de medidas de prevenção e controle. A operacionalização da Vigilância de Óbitos (Figura 1), fica sob a responsabilidade das equipes municipais e envolve profissionais da Vigilância Epidemiológica e da Assistência em Saúde (Atenção Básica, Especializada e Hospitalar, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), Comissões Hospitalares de Óbito, Serviço de Verificação de Óbito (SVO) e Laboratórios de Saúde Pública.

Figura 1 - Etapas da Vigilância de Óbitos.



Qualquer que seja o desenho municipal, essa equipe deve estar articulada e integrada, uma vez que o objetivo principal do trabalho não se restringe à melhoria das estatísticas vitais, mas também à qualidade e organização do cuidado à saúde para evitar os óbitos. A equipe da Atenção Básica da área de abrangência do local de residência da família é a responsável pela investigação domiciliar e ambulatorial dos óbitos, como parte integrante da sua atuação. Cabe aos técnicos que atuam no Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), na Comissão de Óbitos, no Comitê Hospitalar ou outra estrutura designada pelo gestor local realizar a investigação hospitalar.

Na etapa da análise do óbito, a equipe estadual (Nível Central e Regional) vem fortalecendo junto às equipes municipais quanto a necessidade da formação de Câmaras Técnicas Municipais de Análise de Óbitos, que se constitui um espaço essencialmente técnico, com composição de caráter multiprofissional e têm por finalidade analisar as circunstâncias da ocorrência dos óbitos, a assistência prestada na rede de atenção à saúde e a qualidade da informação. A composição mínima recomendada é que a Câmara possua técnicos da Vigilância Epidemiológica, Codificadores de Causa CID10^a - Gestores do SIM e um médico generalista, no qual terão total condições para a análise dos óbitos.

Como estratégias de educação permanente, a equipe da DIVEP/COVEO (Vigilância de Óbitos e do Sistema de Informação sobre Mortalidade) realizou em 2024, capacitações presenciais com as equipes dos municípios de São Sebastião e Camaçari e do Hospital Estadual da Criança em Feira de Santana, atualização em Vigilância do Óbito com Causa Mal Definida em formato *on line* com os municípios da Regional de Ibotirama, webreunões com gestores e equipes regionais e municipais de 50 dos 52 municípios com percentual de óbitos com causa mal definida maior que 20%, com objetivo de traçar estratégias para redução dos mesmos, Formalização de Cooperação Técnica com a Secretaria de Segurança Pública para fortalecer a qualificação dos óbitos com causa mal definida e externa indeterminada emitidas pelo Instituto Médico Legal, produção de videoaula sobre o preenchimento correto da Declaração de Óbito tendo como público alvo estudante, residentes e profissionais médicos. Nos dias 11 e 12 de novembro foi realizada a Oficina Estadual de Vigilância de Óbitos, que teve como público-alvo as referências técnicas regionais da Vigilância de Óbitos, Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Atenção Básica e contou com a participação de representantes de instituições parceiras, a saber: Ministério da Saúde, do DSEI Bahia, da Secretaria de Segurança Pública (SSP), do Comitê Estadual de Estudo da Mortalidade Materna (CEEMM) do Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal (CEPOIF), das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios de Salvador e de Eunápolis, além de parceiros da SESAB como a Diretoria de Atenção Básica (DAB,) a Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC), Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE/ CIEVS-BA), e o Serviço de Verificação de Óbito da Região Metropolitana (SVO).

HISTÓRICO DA VIGILÂNCIA DE ÓBITOS COM CAUSA MAL DEFINIDA

No Brasil, a coleta de dados referente aos óbitos e suas causas têm sido feita de forma padronizada desde 1976, através do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Como forma de melhorar a qualidade dos dados, a busca ativa e a investigação dos óbitos, configura-se como importantes estratégias implementadas pelo Ministério da Saúde (MS). Uma das iniciativas que se destaca é o Programa de “Redução do Percentual de óbitos com causa mal definida (CMD)”, iniciado no ano de 2004, o qual instituiu metodologia de investigação de óbitos por CMD com foco nas regiões Norte e Nordeste do país e estabeleceu como meta a redução do percentual desses óbitos para menos de 10% (CUNHA, et al 2019). No ano de 2009, o MS publicou o Manual para investigação do óbito com CMD, seguido da implantação da Vigilância de Óbitos no estado da Bahia.

ÓBITO COM CAUSA MAL DEFINIDA:

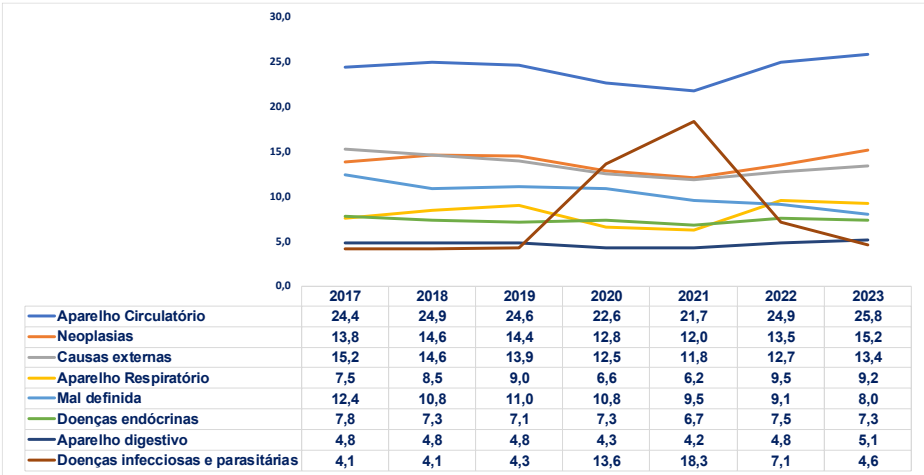
Correspondem os óbitos com causa básica classificadas com os códigos de R00 a R99, do Capítulo XVIII (Sinais, Sintomas e Achados Anormais ao Exame Clínico e Laboratorial) (BRASIL, 2009). Reflete problemas no preenchimento da Declaração de Óbito com o emprego de termos imprecisos e expressões dúbias, que prejudicam a identificação da causa básica da morte, bem como a disponibilidade de recursos médico-assistenciais que permitam um diagnóstico final (RIPSA, 2021).

VIGILÂNCIA DE ÓBITOS COM CAUSA MAL DEFINIDA NA BAHIA

As estatísticas vitais são utilizadas e reconhecidas como valiosas fontes de informações acerca da situação de saúde das populações. Em especial, as análises da mortalidade ofertam elementos essenciais para o monitoramento de doenças e agravos nos diversos grupos populacionais, viabilizando, o planejamento, promoção e avaliação das ações e políticas de saúde vigentes.

A partir dessa reflexão, os óbitos declarados com causa mal definida (CMD), fazem parte do escopo de problemas frequentemente associados ao acesso e a qualidade da assistência prestada à população nos serviços de saúde, bem como, os meios de apoio diagnóstico (serviços de laboratório e de radiologia, por exemplo), ao atendimento médico, aos problemas de registro da causa básica na Declaração de Óbito (DO). Sendo assim, torna-se importante a discussão para os pontos levantados. Na Bahia, analisando a mortalidade proporcional por grupos de causas no período de 2017 a 2023, observa-se o predomínio dos óbitos com CMD entre as cinco maiores causas de óbito (Figura 2). No entanto, percebe-se que, ao longo do período analisado existe tendência de redução progressiva dos dados de CMD, o que sinaliza a melhoria da qualidade dos dados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Figura 2 - Mortalidade proporcional, segundo principais grupos de causas- Bahia, 2017 à 2023.*

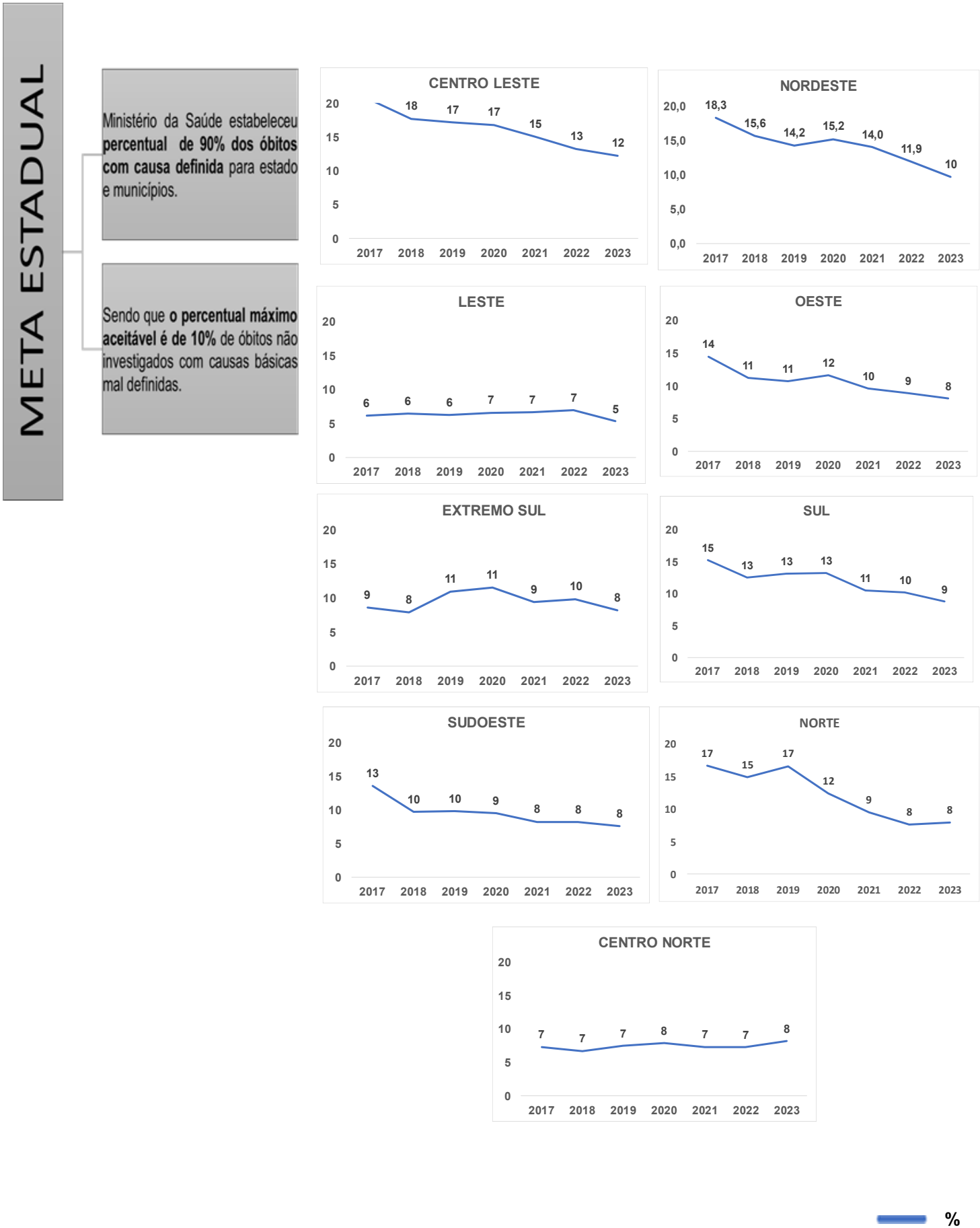


Fonte: SIM/Sesab. Dados atualizados em 27/12/2023

Através da análise temporal, torna-se possível atribuir que o declínio referido acima, está relacionado às investigações de óbitos com CMD e as práticas e estratégias para qualificação das informações de óbitos instituídas a partir de 2009, como rotina das ações de vigilância do óbito dos municípios. Com relação ao ano de 2023, observa-se o **alcance da meta** com 92% dos óbitos com causa definida. Vale ressaltar que, apesar dos avanços alcançados, ainda é um grande desafio para o estado da Bahia, quando comparamos a proporção de óbitos CMD com os demais estados da federação. Após o fechamento do banco de dados do ano de 2023 pelo Ministério da Saúde, a Bahia mesmo alcançando a meta (91,8%), ocupou o último lugar na maior proporção de óbitos com CMD do país.

Ao analisarmos a proporção de óbito por macrorregião de saúde no período de 2017 a 2023, nota-se decréscimo na proporção de CMD nas macrorregiões Centro Leste, Nordeste, Leste, Oeste, Extremo Sul, Sul; a Sudoeste e o Norte mantiveram com o mesmo percentual constante do ano anterior e a macrorregião Centro Norte, apresentou um aumento no ano de 2023 (Figura 3).

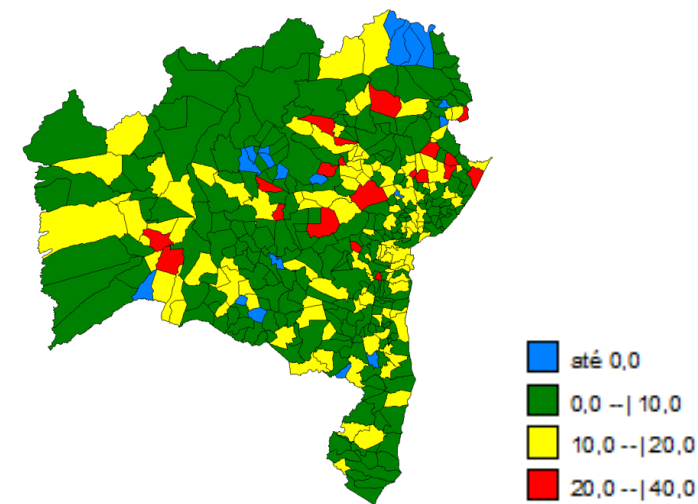
Figura 3 - Porporção de óbitos com causa mal definida segundo macrorregião de saúde, Bahia, 2017 a 2023*.



Com relação as características dos óbitos com CMD, observa-se o predomínio do sexo masculino 57,3%, seguido do feminino com 42,7% e ignorado 0,05%. A variável raça/cor tem o maior percentual em parda com 60,3%, demonstrando a maior parcela em relação a esse grupo populacional. (Tabela 1),

No que diz respeito a **faixa etária**, o maior percentual está na idade acima de 60 anos (69,8%), seguido pelo grupo de 10 a 49 anos (16,1%). Quanto a **escolaridade**, observa-se predomínio entre indivíduos que não possuíam nenhum tipo de estudo (30,7%), seguido de 1 a 3 anos de escolaridade (18,3%). Há presença de 17,6% de óbitos com a escolaridade “*ignorada*”. Chamamos atenção para necessidade da construção conjunta das equipes de saúde, em especial ao **profissional médico** sobre a qualidade das informações das Declarações de Óbito (DO) e fichas de investigação, instrumentos importantes para o processo de Vigilância do Óbito. O preenchimento incorreto, repercute nas ações e decisões que objetivam melhorar a situação de saúde da população. Existe um árduo trabalho realizado junto aos municípios para que essas informações sejam qualificadas e não tenham como consequência a interferência no indicador. Quanto à distribuição espacial dos óbitos com CMD, de acordo com o parâmetro aceitável (10%), do total de 417 municípios do estado da Bahia, 282 (67,6%) conseguiram atingir a meta e 135 (33,3%) estão acima do parâmetro. Importante sinalizar que dezenove (19) municípios (Abaré, Anguera, Antas, Cafarnaum, Chorrochó, Feira da Mata, Guajeru, Heliópolis, Ibiassucê, Ibipeba Irecê, Jussiape, Lapão, Macururé, Maiquinique, Pau Brasil, Rodelas, Tapiramutá e Uibaí) apresentam **100% de óbitos com causa definida** no ano de 2023. No entanto, **20 municípios** apresentaram percentuais de óbitos CMD **acima de 20%**, sendo os três com maior percentual Conde (28,8), Várzea do Poço (27,4%) e Boa Vista do Tupim (26,7%) (Figura 4). Com objetivo de identificar os nós críticos dos municípios com alto percentual de causas mal definidas e traçar estratégias para redução desse percentual, a equipe estadual de Vigilância de Óbitos (Central e Regional) realizou 52 webreuniões com os municípios que apresentaram percentual acima de 20%.

Figura 4 - Proporção de óbitos com causa maldefinida, segundo municípios da Bahia, 2023



Fonte: SIM/ SESAB dados atualizados em 27/12/2023

Tabela 1. Características epidemiológicas dos óbitos com causas mal definidas, no estado da Bahia, 2023.

Caracterização	2023	
	N= 8.224	%
Sexo		
Masculino	4709	57,3
Feminino	3511	42,7
Ignorado	4	0,05
Raça/cor		
Branca	1542	18,8
Preta	1347	16,4
Amarela	35	0,4
Parda	4962	60,3
Indígena	23	0,3
Ignorado	315	3,8
Faixa Etária		
Menor 1 ano	62	0,8
1 a 4 anos	29	0,4
05 a 09 anos	19	0,2
10 a 49 anos	1325	16,1
50 a 59 anos	982	11,9
60 a 79 anos	2660	32,3
80 e+	3088	37,5
Ignorada	59	0,7
Escolaridade		
Não informado	357	4,3
Nenhuma	2522	30,7
1 a 3 anos	1506	18,3
4 a 7 anos	1218	14,8
8 a 11 anos	956	11,6
12 e +	218	2,7
Ignorada	1447	17,6

Fonte: SIM/ SESAB dados atualizados em 27/12/2023

A tabela 2, apresenta os 19 primeiros municípios do estado da Bahia que tiveram 100% com causa definida. É importante enfatizar as intervenções que contribuem para o alcance da meta: a contratação e capacitação de profissionais na assistência e na Vigilância à Saúde, além da implantação das câmaras técnicas de análise de óbitos.

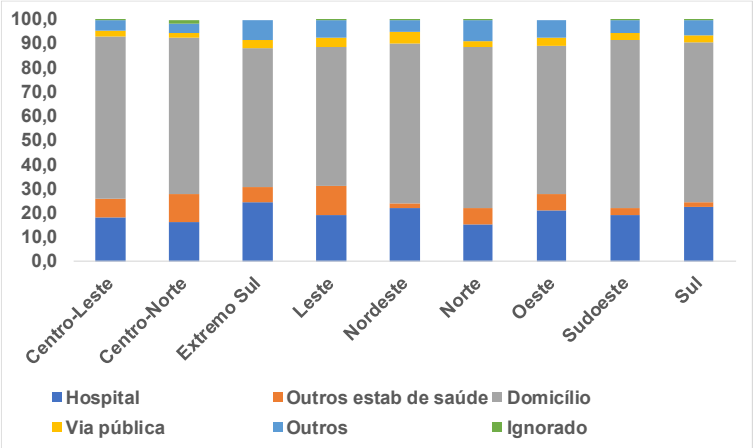
Tabela 2. Municípios com menor percentual de óbitos com causa mal definida (CMD), Bahia, 2023.

Município de Residência	Óbitos CMD 2023		
	Notificados (nº)	Total de óbitos (nº)	%
Abaré	0	101	0,0
Anguera	0	81	0,0
Antas	0	93	0,0
Cafarnaum	0	124	0,0
Chorrochó	0	71	0,0
Feira da Mata	0	36	0,0
Guajeru	0	60	0,0
Heliópolis	0	83	0,0
Ibiassucê	0	80	0,0
Ibipeba	0	108	0,0
Irecê	0	500	0,0
Jussiapé	0	76	0,0
Lapão	0	198	0,0
Macururé	0	48	0,0
Maiquinique	0	60	0,0
Pau Brasil	0	75	0,0
Rodelas	0	58	0,0
Tapiramutá	0	97	0,0
Uibaí	0	118	0,0

Fonte: SIM/Sesab. Dados atualizados em 27/12/2023

Com relação a proporção dos óbitos com CMD por local de ocorrência e Núcleo Regional de Saúde (NRS), 63,9% ocorrem no domicílio, seguido por 19,6% de ocorrência nos hospitais. Os maiores percentuais de **óbitos domiciliares** por NRS são: Sudoeste (69,2%), Centro Leste (67,5%) e Norte (66,8%). No que diz respeito ao percentual dos **óbitos hospitalares** segundo NRS os maiores percentuais são: Extremo Sul (24,7%), Sul (22,5%) e Nordeste (22,2%). Figura 5).

Figura 5. Proporção de óbitos com causa mal definida por local de ocorrência, Núcleo Regional de Saúde, Bahia, 2023.



Fonte: SIM/Sesab. Dados atualizados em 27/12/2023

Nesse sentido, a Vigilância de Óbitos de CMD permite avaliar a qualidade da atenção à saúde, a fim de identificar os problemas crônicos que envolvem as desigualdades sociais, bem como, avaliar as estatísticas de mortalidade. As orientações e fluxos para Vigilância do Óbito das CMD encontram-se no Manual do Ministério da Saúde (Figura 6).

Figura 6. Fluxo da Vigilância de óbitos com causa mal definida

