

Boletim Epidemiológico



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO ÓBITO: Causa Mal Definida

SECRETARIA
DA SAÚDE



Nº 01, agosto de 2021

HISTÓRICO DA MORTALIDADE POR 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, configuram-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).

META ESTADUAL

Ministério da Saúde estabeleceu percentual de 90% dos óbitos com causa definida para estado e municípios.

Sendo que o percentual máximo aceitável é de 10% de óbitos não investigados com causas básicas mal definidas.

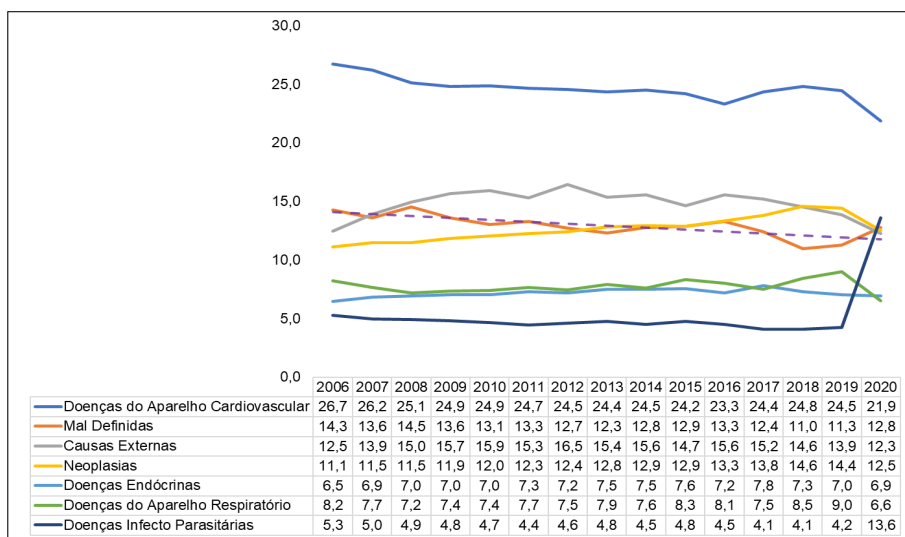
PERFIL DA MORTALIDADE COM CAUSA MAL DEFINIDA NA BAHIA

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 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 causas básica na Declaração de Óbito (DO), dito isso, torna-se importante a discussão e alento para os pontos levantados.

Na Bahia, no período de 2006 a 2020*, analisando a mortalidade proporcional por grupos de causas, observa-se o predomínio dos óbitos com CMD entre as três maiores causas de óbito (Figura1). No entanto, percebe-se que ao longo do período analisado existe tendência de redução progressiva dos dados de CMD, o que sinaliza o avanço com relação a melhoria da qualidade dos dados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Figura1. Mortalidade proporcional, segundo principais grupos de causas- Bahia, 2006 à 2020.



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/Sistema de informação sobre mortalidade (SIM);

* Dados preliminares (com informações até 14.07.2021)

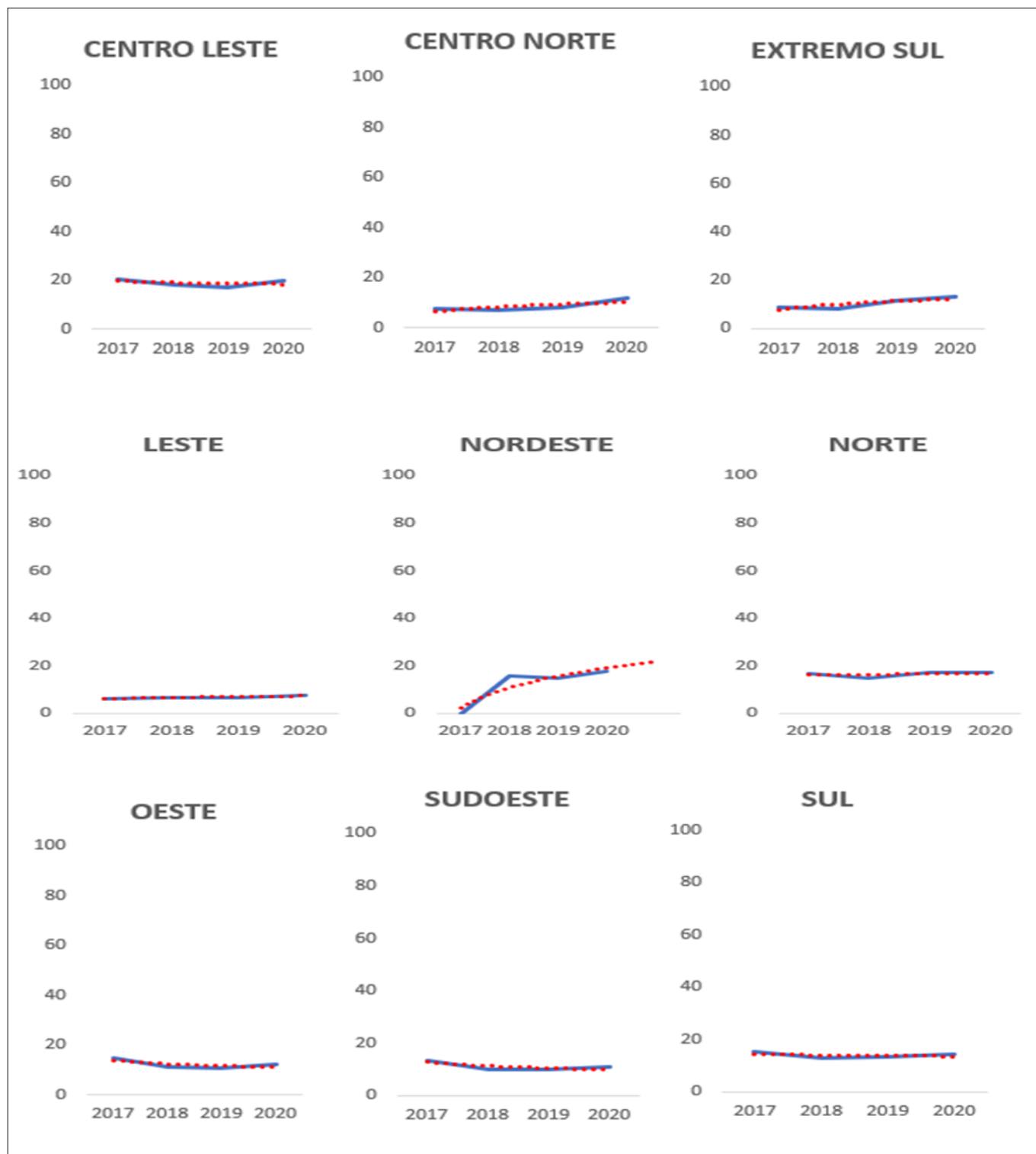
Através da análise temporal, torna-se possível atribuir que o declínio referido acima, está relacionado às investigações de óbitos com CMD e as práticas e estratégias para qualificação das informações de óbitos instituídas a partir de 2009, como rotina das ações de vigilância do óbito dos municípios. Com relação ao ano de 2020, os dados de mortalidade são preliminares e estão de acordo com a portaria nº116/2009-MS/SVS que versa sobre a consolidação do ano estatístico com os dados do ano anterior. Vale destacar a mobilização de técnicos responsáveis pela investigação dos óbitos com causa mal definida para atuarem nas ações de vigilância dos óbitos por Covid.

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, no ano de 2019, a Bahia ocupou a segunda maior proporção de óbitos no país com CMD (12,2%), após o estado do Amazonas com 12,6%.



Ao analisarmos a proporção de óbito por macrorregião de saúde no período de 2017 a 2020*, nota-se estabilidade na mortalidade na maioria das macrorregiões. Chamamos atenção para Região Nordeste, onde observa-se um crescimento expressivo a partir de 2018. (figura 2). Os cinco municípios com maior proporção de mortalidade com CMD são: Paripiranga (59%), Ipirá (46,8%) Biritinga (45,9%), Campo Formoso (45,5%) e Ibiquiera (43,9%).

Figura 2. Mortalidade proporcional de óbitos com causa mal definida, segundo macrorregiões de Saúde da Bahia, 2017 a 2020.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

*Dados parciais, atualizados em 14/07/2021



Tabela 1. Características epidemiológicas dos óbitos com causas mal definidas, no estado da Bahia, 2020*.

Caracterização	2020	
	N= 13666	%
Sexo		
Masculino	7992	58,5
Feminino	5667	41,5
Ignorado	7	0,1
Raça/cor		
Branca	2235	16,3
Preta	2158	15,8
Amarela	50	0,4
Parda	8453	61,9
Indígena	37	0,3
Faixa Etária		
Menor 1 ano	106	0,8
1 a 4 anos	37	0,3
05 a 09 anos	21	0,2
10 a 49 anos	2170	15,9
50 a 59 anos	1618	11,8
60 a 79 anos	4384	32,1
80 e+	5262	38,5
Ignorada	68	0,5
Escolaridade		
Não informado	652	4,8
Nenhuma	4607	33,7
1 a 3 anos	2551	18,7
4 a 7 anos	1765	12,9
8 a 11 anos	1271	9,3
12 anos e mais	266	1,9
Ignorada	2554	18,7

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

*Dados parciais, atualizados em 14/07/2021

Com relação as características dos óbitos com CMD, observa-se o predomínio do sexo masculino (58,5%), seguido do feminino com 41,5% e ignorado 0,1%. A variável raça/cor tem o maior percentual em parda com 61,9%, demonstrando a maior parcela em relação a esse grupo populacional.

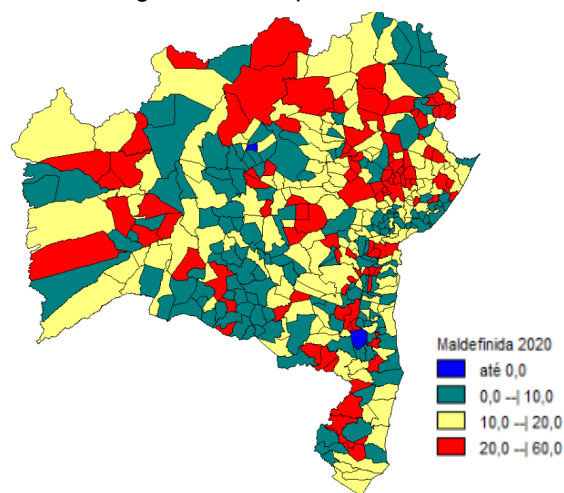
Em relação a faixa etária, o maior percentual está na idade acima de 80 anos (38,5%), seguido pelo grupo de 60 a 79 anos (32,1%).

Quanto a escolaridade, observa-se predomínio entre indivíduos que não possuíam nenhum tipo de estudo (33,7%), seguido de 1 a 3 anos de escolaridade (18,7%). Há presença de 18,7% de óbitos com a escolaridade "ignorada" e 4,8% sem informação.

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, representado pelo valor de 10%, do total de 417 municípios, apenas 158 (37,9%) estão contemplados por esse percentual. Importante sinalizar que os municípios de Irecê e Itaju do Colônia não registraram óbitos com CMD no ano de 2020. Chama-se atenção para essa situação, pois 62,1% dos municípios do estado da Bahia, estão acima do parâmetro (figura 3).

Figura 3. Proporção de óbitos com causa mal definida, segundo municípios da Bahia, 2020*



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

*Dados parciais, atualizados em 14/07/2021



Tabela 2. Municípios com menor percentual de óbitos com causa mal definida (CMD), Bahia, 2020*.

Município de Residência	Óbitos CMD 2020		
	Notificados (nº)	Total de óbitos (nº)	%
Irecê	0	473	0,0
Itaju do Colônia	0	48	0,0
Tanque Novo	1	99	1,0
Várzea Nova	1	97	1,0
Presid. Jânio Quadros	1	96	1,0
Lapão	2	174	1,1
Guajeru	1	67	1,5
Nova Fátima	1	59	1,7
Novo Triunfo	1	58	1,7
Serra Dourada	2	107	1,9

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

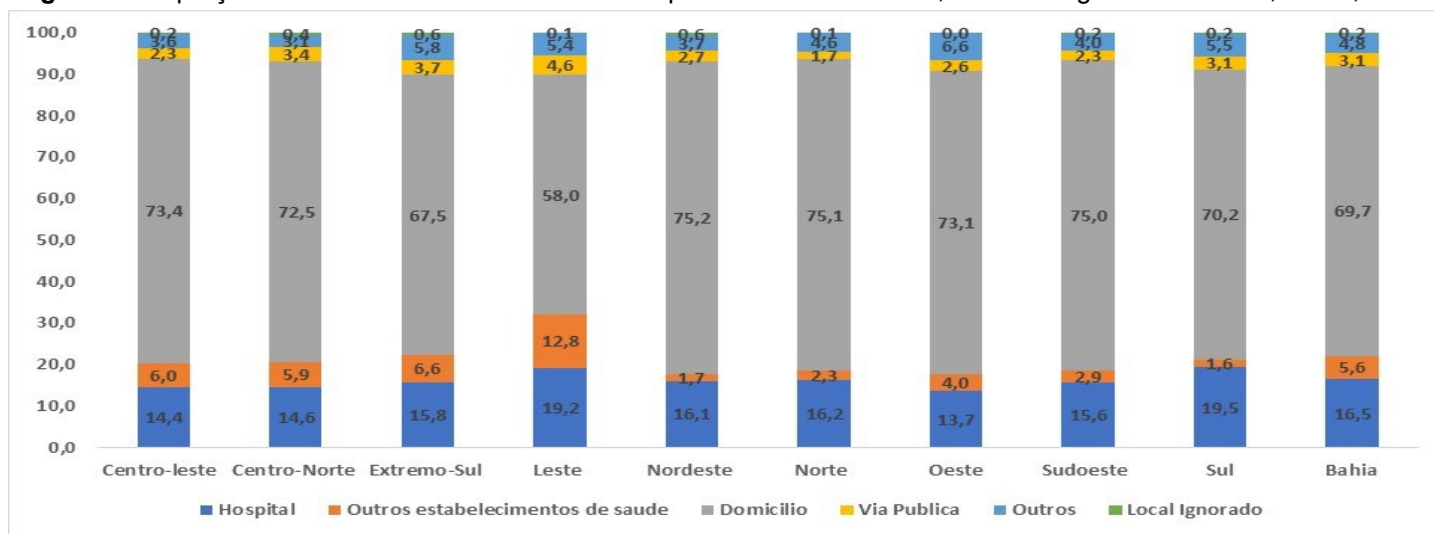
*Dados parciais, atualizados em 14/07/2021

A tabela 2, apresenta os 10 municípios do estado da Bahia que atingiram o parâmetro aceitável (10%). É importante, enfatizar as intervenções realizadas para alcance da meta, como: a contratação e capacitação de profissionais na assistência e na Vigilância à Saúde, além da implantação das câmaras técnicas de análise de óbitos.

Em relação a proporção dos óbitos com CMD por local de ocorrência e Núcleo Regional de Saúde (NRS), 69,7% ocorrem no domicílio, seguido 16,5% nos hospitais. Os maiores percentuais de óbitos domiciliares por NRS são: Nordeste (75,2%), Norte (75,1%) e Sudoeste (75%). Com relação ao percentual dos óbitos hospitalares, onde haveria minimamente recursos para oferta de assistência e acesso a meios de diagnóstico, os maiores percentuais são: Sul (19,5%) Leste (19,2%) e Norte (16,2%).

A situação descrita evidencia a necessidade da identificação dos determinantes emergentes do atual contexto epidemiológico. Nesse sentido, a Vigilância de Óbitos de CMD permite avaliar a qualidade da atenção a 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 (figura5).

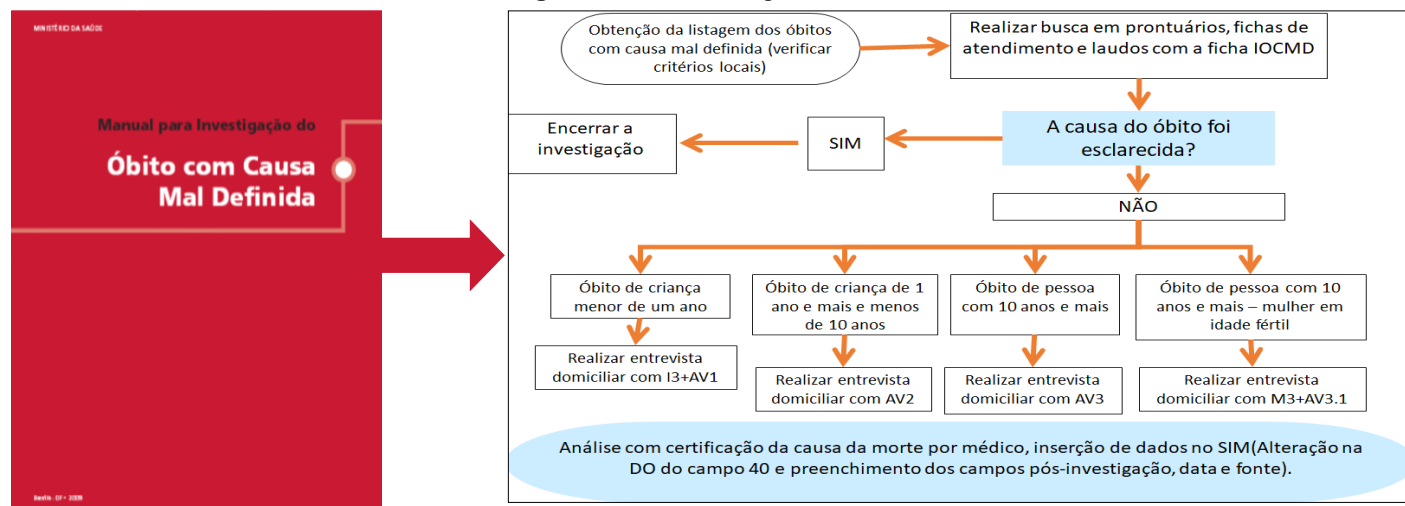
Figura 4. Proporção de óbitos com causa mal definida por local de ocorrência, Núcleo Regional de Saúde, Bahia, 2020.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

*Dados parciais, atualizados em 14/07/2021

Figura 5. Fluxo da Vigilância de óbitos com causa mal definida, 2009.





CÂMARAS TÉCNICAS DE ANÁLISE DE ÓBITOS

Constitui-se um espaço essencialmente técnico, com composição de caráter multiprofissional que têm por finalidade analisar as circunstâncias da ocorrência dos óbitos, a assistência prestada na rede de atenção à saúde e a qualidade dos instrumentos (Figura6). A composição recomendada é:

- Vigilância Epidemiológica;
- Codificador de causa CID10^a - Gestor do SIM;
- Um médico generalista , especialmente se for do PSF, que terá todas as condições de realizar essa tarefa.

A Vigilância de Óbitos estadual vem monitorando a queda nas análises de óbitos realizada pela Câmara Técnica Estadual referente ao ano de 2020. A permanência da pandemia em 2021, a priorização das ações de prevenção e controle da covid-19 (imunização da população, e vigilância de casos e óbitos), além da mudança de equipes em alguns municípios do estado com a troca de gestores municipais, podem ter contribuído para esse cenário. Nesse sentido, a equipe da Divep (Vigilância de óbitos e do Sistema de Informação sobre Mortalidade) vem apoiando tecnicamente as equipes regionais e municipais na perspectiva da melhoria desse indicador.

Figura 6. Rede de câmaras de análise de óbitos .



Fonte: DIVEP, 2020.

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise de Situação de Saúde

Ficha de Investigação de Óbito com Causa Mal Definida

Nº de Caso: _____

Informações do caso

Nome do falecido: _____

Data de nascimento: _____ Data do óbito: _____

Informações do local de ocorrência

Nome da Unidade Básica (UB): _____ Nº do Promotor: _____

Informações do processo de investigação

Nome do médico: _____

Informações do processo de investigação

Nome do médico: _____

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise de Situação de Saúde

Ficha de Investigação de Óbito Infantil

Complemento da entrevista domiciliar

Nº de Caso: _____

Informações do caso

Nome do falecido: _____

Data de nascimento: _____ Data do óbito: _____

Informações do local de ocorrência

Nome da Unidade Básica (UB): _____ Nº do Promotor: _____

Informações do processo de investigação

Nome do médico: _____

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise de Situação de Saúde

Ficha de Investigação de Óbito

Complemento da entrevista domiciliar

Nº de Caso: _____

Informações do caso

Nome do falecido: _____

Data de nascimento: _____ Data do óbito: _____

Informações do local de ocorrência

Nome da Unidade Básica (UB): _____ Nº do Promotor: _____

Informações do processo de investigação

Nome do médico: _____

LEMBRETE :

Com relação ao preenchimento das fichas de investigação:

Óbito no domicílio - máximo de informações de prontuário médico USF(diagnósticos, medicamentos utilizados, resultados de exames)- ajuda a especificar melhor. Ex: Diabetes

Óbito hospitalar – resgatar informações de prontuário, suspeitas diagnósticas e exames-

IML- articular com órgão para busca de prontuários

-Autopsia verbal- preencher completamente, especificar o tempo de cada sintoma, descrever internamento e transcrever exames.

-Conclusão da investigação- assinar e datar o documento



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os percentuais elevados de óbitos com causas mal definida, compromete a qualidade e a utilização das informações nas estratégias e ações para melhoria das estatísticas de mortalidade, o que acarreta na diminuição da oferta de serviços e intervenções específicos para redução dos óbitos. Dentre as estratégias que podem ser implementadas para enfrentar essa problemática, temos: a educação permanente dos profissionais médicos, contemplando também a inserção do conhecimento a respeito do preenchimento adequado das declarações de óbito desde a universidade, fortalecendo assim a construção de um processo contínuo; participação em instâncias colegiadas (Conselhos de Saúde, Comissões Intergestores Regionais- (CIR), a fim de sensibilizar os gestores municipais quanto a importância da melhoria do acesso, da qualidade na assistência e na estruturação dos serviços; além da ampliação do quantitativo de recursos humanos para todos os níveis de atenção a saúde. Ampliando a análise das causas mal definidas, para além do capítulo XVIII, o Ministério da Saúde tem realizado projetos voltados para os “códigos pouco úteis” ocorridos em hospital em alguns municípios do país, com propósito de incorporação no trabalho das equipes vigilância de óbito na qualificação das informações (MARINHO, et al, 2019).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Manual de Investigação do óbito com causa mal definida / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 48p.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009**. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2009 fev 12; Seção 1:37.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Causas Mal definidas e inespecíficas—Notas Técnicas. 07 p**

CUNHA, Carolina Cândida da, *et al.* **Avaliação da investigação de óbitos por causas mal definidas no estado da Bahia, Brasil, em 2010**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, vol.24, número 4, p. 1831-1844, 2019.

Dados para a saúde: impacto na melhoria da qualidade da informação sobre causas de óbito no Brasil

BRASIL. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. **Mortalidade proporcional por causas mal definidas – C.5: Ficha de qualificação**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.ripsa.org.br/fichas1DB/pdf/2010/FichaC5.pdf>. Acesso em: **02.08.2021**

MARINHO, Maria Fátima et al. Dados para a saúde: impacto na melhoria da qualidade da informação sobre causas de óbito no Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia [online], São Paulo, v. 22, supl. 3, e19005.supl.3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190005.supl.3>

Editorial

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

Fabio Vilas Boas

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - SUVISA

Rívia Barros

Diretoria de Vigilância Epidemiológica- DIVEP

Marcia São Pedro Leal Souza

Coordenação de Doenças e Agravos Não Transmissíveis - CODANT

Ana de Fátima Cardoso Nunes

Elaboração

Equipe Técnica da Vigilância do Óbito com Causa Mal Definida - GT VEO

Marta Lima e Aliucha Magalhães

Residente do Instituto de Saúde Coletiva - ISC/UFBA

Desirée Siqueira dos Santos

Colaboração:

Equipe Técnica da Vigilância do Óbito Materno - GT VEO

Tassiany Caroline Souza Trindade

Ana Maria Miguez Silva

Coordenação de Suporte Estratégico Tecnológico - Coset/ GT SIM

Liane Santiago Andrade

Coordenação de Análise da Situação de Saúde - COASS

Zenaide Calazans

(71) 3103.7731/ divep.maldef@saude.ba.gov.br



Acesse os boletins
pelo nosso
QR Code