

Fisioter Bras 2018;19(5Supl):S232-S235

ARTIGO ORIGINAL

Óbitos por causas mal definidas no Brasil e regiões

Deaths with undetermined causes in Brazil and regions

Anielly de Oliveira Medeiros*, Maria Nazaret da Silva*, Márcia Alves de Souza*, Celio Diniz Machado Neto*, Manuela Carla de Souza Lima Daltro*

Acadêmica de Bacharelado em Fisioterapia nas Faculdades Integradas de Patos, **Fisioterapeuta, Mestre em Ciências da Saúde pela FCMSCSP e Professor do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos, *Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Saúde pela FCMSCSP e Professora do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos*

Endereço para correspondência: Manuela Carla de Souza Lima Daltro, Rua Misael de Sousa, 991 Jardim Guanabara PatosPB, E- mail: manucacarla@hotmail.com

Resumo

O estudo da mortalidade, de acordo com os motivos de morte, é considerável para conhecimento do perfil epidemiológico e para o acompanhamento do cenário de saúde da população de forma a planejar adequadamente as políticas públicas e ações de saúde. Por consequência, a categorização das causas básicas de morte como, as mal definidas, atrapalham a obtenção de informações estatísticas seguras e o planejamento de assistência a saúde. Trata-se de um estudo epidemiológico e descritivo sobre Óbitos por Causas Mal Definidas (OCMD), no Brasil e regiões no período de 2008 à 2012. Foram utilizados dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), disponível no Datasus. Foram incluídos no estudo todo número de OCMD no período de 2008 a 2012. Após a obtenção dos dados foi realizado estatística descritiva, além de utilizar o programa Microsoft Excel 2010, para confecção da tabela. A região Norte apresenta maior percentual de OCMD, porém, as experiências de investigação de OCMD possui um forte impacto na diminuição desses óbitos devido melhora das informações, não só na região Norte, mas em todas as regiões. Conclui-se que o Brasil vem diminuindo o percentual de OCMD, podendo está relacionada a uma melhora na assistência de saúde à população e principalmente na qualidade dos serviços de obtenção de dados no Brasil.

Palavras-chave: óbitos, causas mal definidas, morte não definida.

Abstract

The analysis of mortality by cause of death is important to have epidemiological profile and to monitor the health situation of the population in order to properly plan the public health policies and actions. Thus, the categorization of the basic causes of death, as also the poorly defined, hinder obtaining reliable statistics information and health care planning. This is an epidemiological and descriptive study of poorly defined causes of deaths (OCMD), Brazil and regions in the period 2008 to 2012. We used data from the Mortality Information System (SIM), available at Datasus. The study included OCMD whole number of from 2008 to 2012. After obtaining the data a descriptive statistics was performed. The North region has the highest percentage of OCMD, however, OCMD research experiences have a strong impact in reducing these deaths due to improvement of information, not only in the North, but in all regions. We concluded that Brazil has decreased the percentage of OCMD and this fact is related to the improvement in health care for the population and especially the quality of data collection services in Brazil.

Key-words: deaths, undetermined causes, undetermined death.

Introdução

A análise da mortalidade, segundo as causas de morte, é importante para conhecimento do perfil epidemiológico e para o acompanhamento da situação de saúde da população de forma a planejar adequadamente as políticas públicas e ações de saúde. Dessa

forma, a categoria de causas de mortes como mal definida atrapalha tanto a obtenção de informações estatísticas seguras quanto o planejamento [1].

No Brasil, a dimensão de mortes por causa mal definida reduziu nos últimos 25 anos, chegando a cerca de 14% em 2001. No entanto, essa magnitude ainda é elevada [2], principalmente quando comparado com determinados países desenvolvidos, onde menos de 1% dos óbitos são considerados como de causa mal definida [3].

No Brasil, a legislação prediz um serviço de verificação de óbitos (SVO), utilizado para contabilizar o número de óbitos considerados como mal definidos nos municípios. Os óbitos qualificados como de causa mal definida devem ser conduzidos para essa unidade, no qual acontece o preenchimento da declaração de óbito (DO), que habitualmente é realizada após a consumação da necropsia [2,3].

Os óbitos com suposição de morte violenta devem ser dirigidos ao Instituto de Médico Legal (IML). Nos municípios sem SVO, o médico pode se abdicar a preencher a DO, quando julga que o motivo não é bem definido e requer ao IML a consumação da necropsia. A consumação de necropsias vem amortecendo em diversos países [4] Nos Estados Unidos, houve uma redução nas necropsias em óbitos hospitalares de 41 para 10% entre as décadas de 1960 e 1990 [5].

As causas levantadas para esclarecer essa baixa incluem custo, problemas em obter autorização da família, ateísmo dos médicos no processo em função dos progressos nos métodos diagnósticos e receio dos médicos com relação às plausíveis medidas legais decorrentes de aversões entre a causa de morte e o tratamento realizado [3,4].

Inúmeros estudos, no entanto, afirmam que a necropsia tolera um diagnóstico melhor e mais sensato, sendo ainda um instrumento acessório na estimativa da qualidade da assistência médica [6]. Assim o presente estudo foi desenvolvido para descrever o percentual de óbitos por causa mal definida no Brasil e regiões no período de 2008 a 2012.

Material e métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico e descritivo sobre Óbitos por Causas Mal Definidas (OCMD), no Brasil e regiões no período de 2008 a 2012. Foram utilizados dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), disponíveis na internet, no sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Para a coleta de dados foram utilizados os descritores de porcentagem de óbitos por causas mal definidas no banco de dados do SIM. Foram incluídos no estudo todo número de OCMD no período de 2008 a 2012. Após a obtenção dos dados foi realizada estatística descritiva, além de utilizar o programa Microsoft Excel 2010, para confecção da tabela. Os dados que foram utilizados neste estudo são de domínio e acesso público.

Resultados

A tabela I mostra o percentual de OCMD no período de 2008 a 2012, sendo observado um maior percentual na região Norte em todos os anos da pesquisa, seguida da região Nordeste. O menor percentual identificado foi na região Centro-Oeste, seguida respectivamente pela região Sul e Sudeste.

Tabela I - Percentual de OCMD no período de 2008 a 2012.

Região	2008	2009	2010	2011	2012
Brasil	7,19%	6,99%	6,86%	6,63%	6,33%
Norte	11,76%	11,65%	11,17%	10,53%	10,25%
Nordeste	7,86%	7,67%	7,70%	7,68%	7,44%
Sudeste	7,31%	7,05%	6,89%	6,52%	6,14%
Sul	5,13%	5,11%	4,88%	4,63%	4,70%
Centro-oeste	4,07%	3,84%	3,95%	4,34%	3,21%

Discussão

O estudo mostrou que a região norte apresenta um maior percentual de mortes por causas mal definidas. Isso acontece devido às desigualdades socioeconômicas que afetam o desempenho dos cuidados de saúde [7]. No Norte e Nordeste do Brasil, as regiões mais pobres, a grande ineficiência do sistema público de saúde é marcada pela falta de profissionais, enquanto no Centro-oeste, Sul e Sudeste, as regiões mais ricas, os gastos com saúde per capita são os principais problemas [8].

Um estudo feito por Rozman [9] no Estado de São Paulo confirma os achados encontrados no estudo, mostrando um decréscimo na porcentagem de óbitos por causas mal definidas, devido uma melhor assistência dos serviços de saúde.

A tendência das principais causas da mortalidade em diversos países de baixa e média renda geralmente se restringem as áreas com menor nível socioeconômico ou cidades maiores devido á impasses de qualidade de informação. Mas sabe-se que são os locais com maiores problemas relacionado a qualidade das informações sobre óbitos, os que possuem a maior carga de doenças.

No Brasil, a porcentagem de OCMD é preocupante, pois podem indicar contratempos de acesso e qualidade da assistência médica recebida pela população, além de prejudicarem a fidedignidade das estatísticas de mortalidade por causas com grande oscilação entre municípios e até mesmo nas regiões, mas de modo geral é reduzida nas capitais [10].

Os estudos literários mostraram que a análise do perfil da saúde no Brasil declara que a alta incidência de OCMD, ou dos óbitos sem causa anunciada, estaria associada a mortalidade infantil, devido doenças infecciosas e parasitárias, além da associação a determinadas regiões. Os autores enfatizam que os OCMD ocorrem em lugares onde a oferta de serviços é ineficaz [6,9].

Os grupos de causa básica de mortes, os quais comprovam declínio em suas frequências estatísticas de saúde no Brasil, explica o comportamento epidemiológico heterogêneo: nível de qualidade no Sul e Centro-Oeste, atraso qualitativo persistente na Região Norte, Nordeste e Sudeste [11].

Na região Norte e nas outras regiões as experiências de investigação de OCMD têm um forte impacto na diminuição desses óbitos e houve melhora das informações as quais segundo os resultados obtidos reforçaram essa confirmação. Diversos estudos apontam vários enfoques metodológicos, os quais convergem para explicar a diminuição dessas causas de mortes, no qual ocorreu pelo aumento dos serviços de vigilância epidemiológica dos óbitos [12].

Conclusão

Conclui-se que o Brasil vem diminuindo o percentual de OCMD, significando uma melhora na assistência de saúde à população, principalmente na qualidade de dados dentro das regiões. A região Norte manteve com a maior porcentagem de causa mal definida, o que mostra a necessidade de melhor assistência. A literatura aponta que o limite máximo é de 10%, mas esse percentual já vem diminuindo gradativamente em todas as outras regiões.

A Região Centro-Oeste apresenta um menor percentual de OCMD, seguido da Região Sul e Sudeste, provavelmente por um melhor diagnóstico e assistência.

Referências

1. Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. A confiabilidade dos dados de mortalidade e morbidade por doenças crônicas não transmissíveis. *Ciênc Saúde Coletiva* 2004;9(4):909-20.
2. Mathers CD. National burden of disease studies: a practical guide. Edition 2.0. Global program on Evidence for Health Policy. Geneva: World Health Organization; 2001.
3. Petri CN. Decrease in the frequency of autopsies in Denmark after the introduction of a new autopsy act. *Qual Assur Health Care* 1993;5(4):315-8.
4. Hoyert D. The autopsy, medicine, and mortality statistics. National Center for Health Statistics. National Center for Health Statistics. *Vital Health Stat* 2001;3(32).
5. França E. Ill-defined causes of death in Brazil: a redistribution method based on the investigation of such causes. *Rev Saúde Pública* 2014;48(4):671-81.

6. Lima IP, Mota ELA. Avaliação do impacto de uma intervenção para a melhoria da notificação da causa básica de óbitos no Estado do Piauí, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde* 2011;20(3):297-305.
7. Joseph KS, Kinniburgh B, Hutcheon JA, Mehrabadi A, Dahlgren L, Basso M et al. Rationalizing definitions and procedures for optimizing clinical care and public health in fetal death and stillbirth. *Obstetrics & gynecology* 2015;125(4):784-8.
8. Vieira MSM, Vieira FM, Frode TS, D'orsi E. Fetal deaths in brazil: historical series descriptive analysis 1996–2012. *Matern Child Health J* 2016.
9. Rozman MA. Mortalidade por causa mal definida no Brasil, estado de São Paulo e Baixada Santista, 1980-2002. [Tese]. São Paulo; USP; 2007
10. Abreu DMX. A evolução da mortalidade por causas mal definidas na população idosa em quatro capitais brasileiras, 1996-2007. *Rev Bras Est Popul* 2013;27(1):75-88.
11. Haraki CAC. Confiabilidade do Sistema de Informações sobre Mortalidade em município do Sul do Estado de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol* 2005;8(1):19-24.
12. Martins Júnior DF. Óbitos classificados como sinais, sintomas e afecções mal definidas na região nordeste do Brasil, 1980-2003. Bahia: Universidade Federal de Feira de Santana; 2005.