

Editorial

Este Boletim atualiza informações sobre o percentual de óbitos por causas mal definidas no Estado de São Paulo referente ao ano 2014, assunto já abordado em boletins anteriores (Boletim Eletrônico GAIS nº 12 - fev/2012 e nº 30 de mar/2014). Trata-se de um importante indicador de qualidade das informações do Sistema de Informação de Mortalidade, cujo conhecimento é bastante útil para orientar necessárias ações de melhoria das informações nas diferentes regiões do Estado.

Mortalidade por Causas Mal Definidas no Estado de São Paulo em 2014

José Dínio Vaz Mendes¹

Introdução e Métodos

As informações de mortalidade constituem a base de qualquer diagnóstico de saúde pública e, portanto, sua qualidade é imprescindível para a boa gestão do SUS. O percentual de óbitos por causas mal definidas é um dos indicadores de qualidade para as informações de mortalidade e, por este motivo, deve ser monitorado continuamente, para que sejam desencadeadas medidas de aperfeiçoamento do sistema de informações, sempre que necessário. De fato, este indicador foi incluído no Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013 -2015, aprovado pela Comissão de Gestores Tripartite, na forma de Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.

Neste trabalho optou-se pela apresentação do percentual de óbito por causas mal definidas e foram consideradas causas mal definidas, todas aquelas classificadas no Capítulo XVIII (Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais) da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

As informações do Brasil são do Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, conforme disponibilizada

no site do Departamento de Informática do SUS – Datasus do Ministério da Saúde.

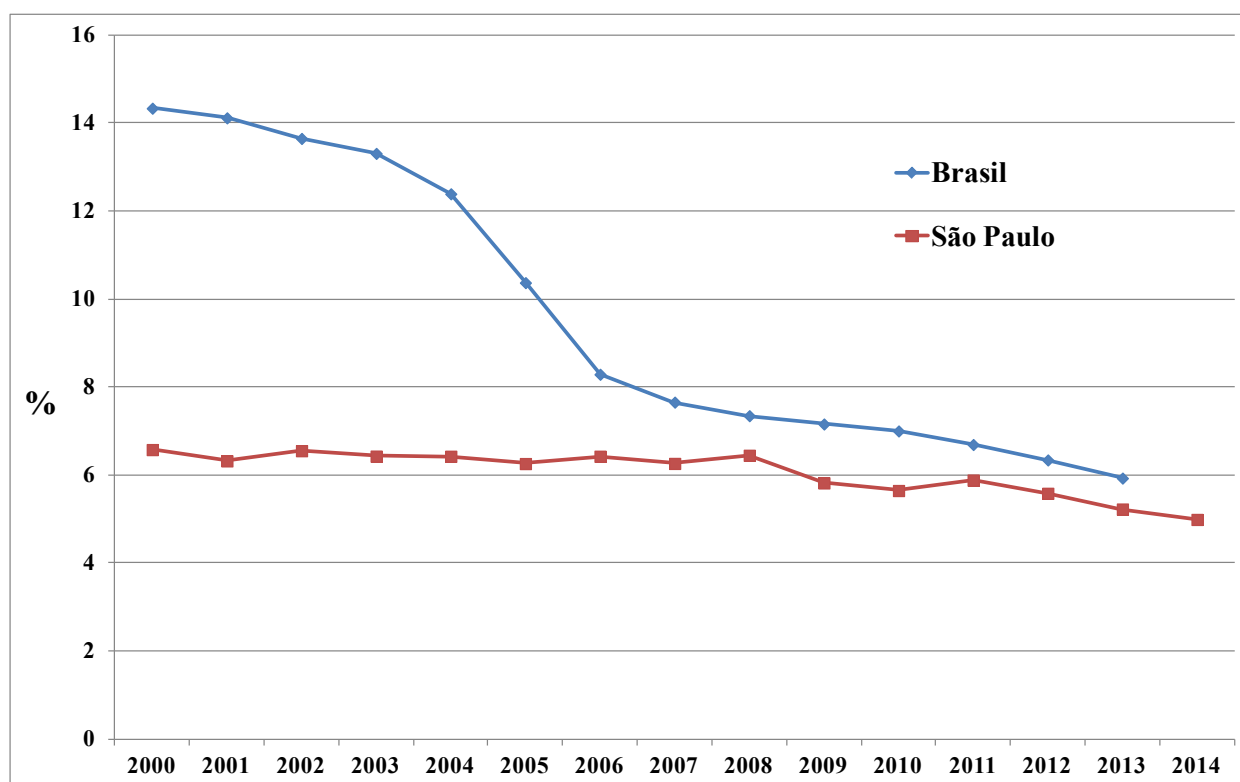
Os dados de mortalidade do Estado de São Paulo são da base estadual do SIM, levantados pela Fundação Seade para o período de 2000 a 2010 e, nos anos posteriores até 2014, registrados pelos municípios no SIM, com coordenação da Secretaria de Estado da Saúde. Todos os eventos referem-se a óbitos com residência e ocorrência no Estado de São Paulo.

As informações referentes ao ano de 2014 são apresentadas para o total do Estado, para as 17 regiões dos Departamentos Regionais de Saúde – DRS da Secretaria de Estado da Saúde e para as 63 regiões de saúde correspondentes aos Colegiados de Gestão Regional.

Óbitos por causas mal definidas no Estado de São Paulo

O percentual da mortalidade por causas mal definidas no Brasil apresentou diminuição gradativa, passando de cerca de 14% em 2000 para 6% em 2013 (último ano disponível). O Estado de São Paulo manteve seus níveis históricos de cerca de 6% durante quase todo o período, com redução discreta desde 2009, alcançando 5% em 2014 (Gráfico 1).

¹Médico Especialista em Saúde Pública. Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde (Gais), Coordenadoria de Planejamento de Saúde (CPS), Secretaria de Estado da Saúde.



Fonte: SIM/DATASUS/MS e SIM/SEADE/SES/SP.

Gráfico 1. Percentual de óbitos por Causas Mal Definidas Brasil, 2000 a 2013 e Estado de São Paulo, 2000 a 2014

No Estado de São Paulo em 2014, as causas mal definidas (Capítulo XVIII) representaram o sexto capítulo da CID-10 em frequência com 13,9 mil óbitos, correspondendo a 5% do total de óbitos do estado (Tabela 1).

O percentual de óbitos por causas mal definidas é menor entre os menores de um ano em ambos os sexos. Os maiores percentuais estão entre os homens de 30 a

49 anos e também, nos dois sexos entre os maiores de 80 anos, mas em nenhuma faixa etária este indicador se mostrou muito alto, sendo o maior valor de 6,3% no sexo feminino de 10 a 14 anos (que, no entanto, representa um número muito pequeno de óbitos em relação às demais faixas etárias) e de 6,1% na faixa etária de 40 a 49 anos em homens (Tabela 2).

Tabela 1. Número e percentual de óbitos* nos dez principais Capítulos da Classificação Internacional de Doenças - CID - 10. Estado de São Paulo, 2014

Causa(Cap CID10)	óbitos	%
IX. Doenças do aparelho circulatório	82.172	29,4
II. Neoplasias (tumores)	50.766	18,2
X. Doenças do aparelho respiratório	37.774	13,5
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	24.157	8,6
XI. Doenças do aparelho digestivo	16.071	5,8
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	13.947	5,0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13.238	4,7
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10.332	3,7
VI. Doenças do sistema nervoso	9.153	3,3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	8.918	3,2
Todos os demais	12.859	4,6
Total	279.387	100,0

Fonte: SIM/SES/SP.

* óbitos com residência e ocorrência no Estado de São Paulo

Tabela 2. Percentual de óbitos por Causas Mal Definidas segundo sexo e faixa etária. Estado de São Paulo, 2014

Faixa Etária (anos)	Masculino	Feminino	Total
<1 Ano	2,2	2,1	2,1
01 a 04	4,0	4,6	4,3
05 a 09	4,6	4,0	4,3
10 a 14	5,3	6,3	5,7
15 a 19	4,4	5,3	4,6
20 a 29	5,8	5,1	5,6
30 a 39	6,0	4,3	5,5
40 a 49	6,1	3,6	5,3
50 a 59	5,4	3,9	4,9
60 a 69	4,7	3,9	4,4
70 a 79	4,5	4,1	4,3
80 e mais	5,6	6,0	5,8
Total	5,2	4,8	5,0

Fonte: SIM/SES/SP.

Com relação ao local de ocorrência dos óbitos, enquanto 74,2% do total de óbitos do Estado em 2014 ocorreram em hospitais/outros estabelecimentos de saúde e apenas 14,7% no domicílio, no caso dos

óbitos por causa mal definida, mais da metade destes eventos (53,7%) ocorreram em domicílio e somente 37% em hospitais/outros estabelecimentos de saúde (Tabela3).

Tabela 3. Número de óbitos totais e por Causas Mal Definidas segundo local de ocorrência Estado de São Paulo, 2014

Local Ocorrência	óbitos totais		óbitos por causa mal definida	
	nº	%	nº	%
Hospital	207.242	74,2	4.303	30,9
Outro Estab de Saúde	15.935	5,7	876	6,3
Domicílio	41.104	14,7	7.491	53,7
Outros	7.998	2,9	460	3,3
Não informado	0	0,0	0	0,0
Ignorado	7.108	2,5	817	5,9
Total	279.387	100,0	13.947	100,0

Fonte: SIM/SES/SP.

As mortes por causas mal definidas nas regiões do Estado de São Paulo

O percentual de óbitos por causas mal definidas em 2014 é bastante heterogêneo nas regiões dos Departamentos Regionais de Saúde – DRS da Secretaria de Estado da Saúde – SES/SP (Tabela 4).

Há cinco DRS que apresentaram proporção de óbitos

por causas mal definidas com valor menor que o Estado em 2014: Baixada Santista, Grande São Paulo, Ribeirão Preto, Araraquara e Campinas. Entre estes cinco, destaca-se a Baixada Santista que apresentou grande melhoria no indicador passando de 14,5% em 2000 para 1,6% em 2014, uma redução de 89%. A Grande São Paulo manteve o valor baixo já verificado em outros anos e, como esta região

apresenta mais de 44% dos óbitos do Estado, tem grande peso na média do valor estadual. Araraquara teve grande redução no período (-44,1%) e passou a integrar os cinco DRS com menor valor.

Embora com o valor do indicador mais alto que o Estado, alguns DRS também apresentaram redução significativa no período considerado. É o caso de Franca (-59,6% entre 2000 e 2014), de Presidente Prudente (-44,1%) e Registro (-54,5%), embora esta última região ainda apresente o percentual de mortalidade por causas mal definidas superior a 8%.

Existem cinco DRS com percentual de óbitos por causas mal definidas maior que 10 em 2014: Taubaté (10,6%), Marília (11,1%), Bauru (11,1%), Piracicaba (12,2%), e Araçatuba (13,7%). Destas cinco regiões citadas, dois tiveram aumento preocupante do indicador entre 2000 e 2014 (Bauru e Araçatuba) e dois tiveram redução insignificante no período (Taubaté e Piracicaba), demonstrando a persistência do problema ao longo do tempo.

A análise do indicador segundo as 63 Regiões de Saúde apresenta variações ainda mais significativas (Tabela 5). Há que se lembrar, entretanto, que quanto menor a região estudada, o número de eventos (óbitos) pode ser muito pequeno e ocasionar variações abruptas entre os anos considerados.

Mesmo assim, verificam-se 21 regiões de saúde com proporção de óbitos mal definidos maiores que 10%. Entre estas regiões destacam-se seis regiões com valores do indicador mais altos que 15%: Ourinhos (15,5%); Assis (15,7%); Piracicaba (16,5%); Lins (18,2%); Vale do Jurumirim (19,5%) e Central do DRS II (20%).

No caso das quatro regiões com piores resultados do indicador, pode-se notar que houve aumento do percentual de óbitos por causas mal definidas de 2000 a 2014. Proporções tão altas de óbitos mal definidos prejudicam bastante a interpretação dos indicadores de mortalidade nestas regiões.

Por outro lado, em 10 regiões de saúde, o percentual de óbitos mal definidos é menor que três por cento, inclusive na Capital do Estado (1,0%).

Há que se observar que em algumas regiões, nas quais o indicador apresenta valores muito baixos (menores que quatro), pode ocorrer, por vezes, variações positivas no período, sem que tal fato represente piora do indicador, pois o valor final permanece muito baixo.

Apresenta-se na Figura 1 que se segue, o mapa do Estado de São Paulo com o percentual de óbitos por causas mal definidas segundo as regiões de saúde em 2014, de forma a facilitar a observação.

Tabela 4. Percentual de óbitos por Causas Mal Definidas por Departamento Regional de Saúde – DRS. Estado de São Paulo, 2000 e 2014

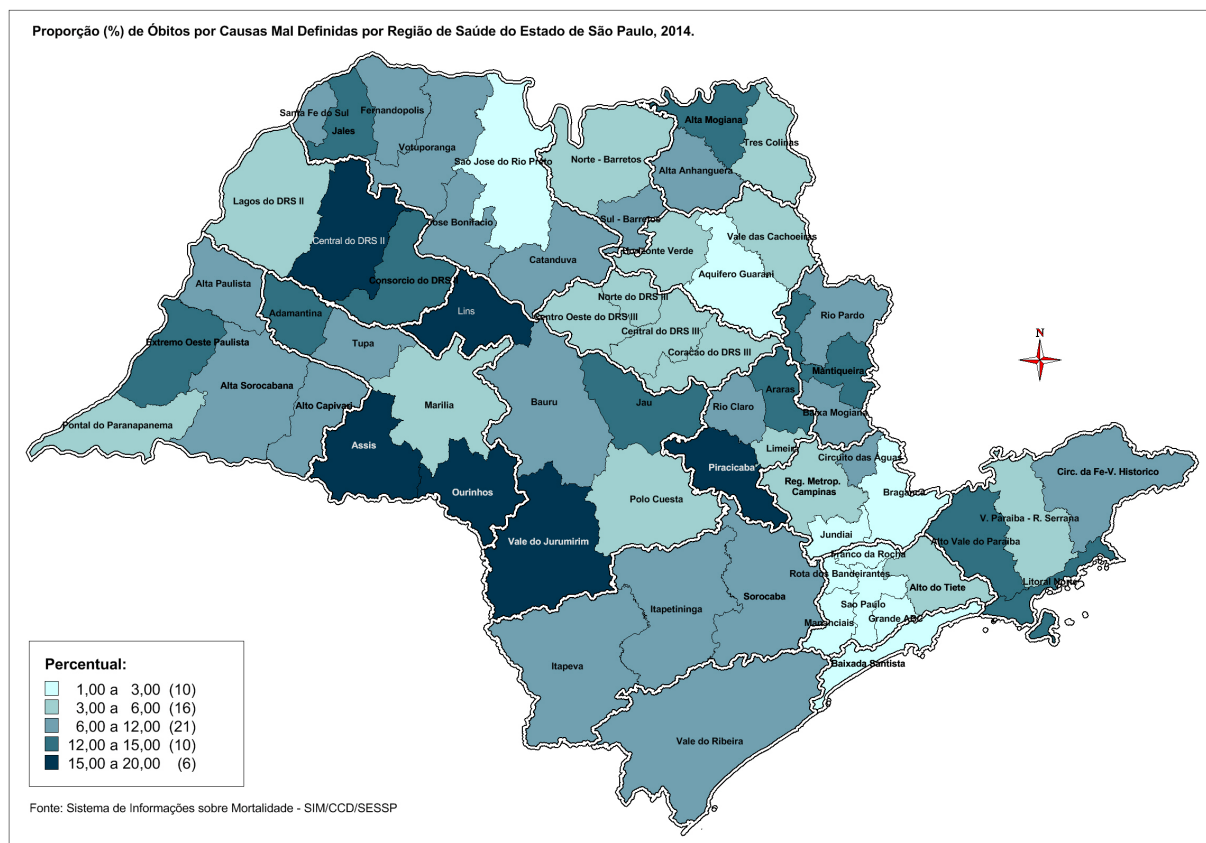
DRS Residência	2000	2014	Variação % 2014 - 2000
3504 Baixada Santista	14,5	1,6	-88,8
3501 Grande São Paulo	1,8	1,7	-7,1
3513 Ribeirão Preto	3,2	3,4	6,9
3503 Araraquara	7,8	4,4	-44,1
3507 Campinas	6,2	4,5	-26,4
3515 São José do Rio Preto	7,8	6,1	-22,5
3508 Franca	16,2	6,5	-59,6
3505 Barretos	11,3	6,7	-40,2
3511 Presidente Prudente	15,4	8,6	-44,1
3512 Registro	19,2	8,8	-54,5
3514 São João da Boa Vista	11,0	9,3	-15,9
3516 Sorocaba	13,6	9,7	-29,0
3517 Taubaté	11,0	10,6	-3,4
3509 Marília	16,7	11,1	-33,7
3506 Bauru	8,9	11,1	24,2
3510 Piracicaba	12,7	12,2	-3,6
3502 Araçatuba	13,7	13,7	0,3
Total	6,6	5,0	-24,1

Fonte: SIM/SES/SP.

Tabela 5. Percentual de óbitos por Causas Mal Definidas por Região de Saúde. Estado de São Paulo, 2000 e 2014

nº	Regiões de Saude (Residência)	2000	2014	Variação % 2014 - 2000
1	35016 São Paulo	1,1	1,0	-13,8
2	35073 Jundiaí	1,7	1,0	-41,2
3	35015 Grande ABC	1,8	1,2	-36,4
4	35014 Rota dos Bandeirantes	1,5	1,5	-3,1
5	35041 Baixada Santista	14,5	1,6	-88,8
6	35012 Franco da Rocha	2,5	1,8	-28,5
7	35071 Bragança	1,8	1,9	3,8
8	35155 São José do Rio Preto	3,7	2,4	-35,8
9	35013 Mananciais	2,5	2,4	-1,4
10	35132 Aquífero Guarani	2,1	2,5	16,4
11	35031 Central do DRS III	2,9	3,2	7,2
12	35081 Três Colinas	20,8	3,5	-83,3
13	35174 V. Paraíba-Reg. Serrana	8,1	4,1	-49,7
14	35032 Centro Oeste do DRS III	8,1	4,3	-46,5
15	35063 Polo Cuesta	3,7	4,4	17,6
16	35033 Norte do DRS III	10,7	4,5	-58,3
17	35131 Horizonte Verde	5,9	4,8	-18,8
18	35093 Marília	17,3	5,0	-71,4
19	35115 Pontal do Paranapanema	8,8	5,2	-41,6
20	35051 Norte - Barretos	11,8	5,2	-56,3
21	35034 Coração do DRS III	10,6	5,3	-49,8
22	35133 Vale das Cachoeiras	2,2	5,3	136,5
23	35102 Limeira	13,6	5,4	-60,7
24	35011 Alto do Tietê	5,2	5,4	2,7
25	35022 Lagos do DRS II	13,5	5,7	-58,0
26	35072 Reg Metro Campinas	8,2	5,7	-30,1
27	35156 José Bonifácio	9,3	6,1	-35,0
28	35162 Itapeva	21,2	6,4	-69,7
29	35152 Santa Fé do Sul	14,8	6,5	-56,2
30	35113 Alto Capivari	15,9	6,6	-58,8
31	35141 Baixa Mogiana	11,9	6,6	-44,3
32	35062 Bauru	5,0	7,3	46,5
33	35143 Rio Pardo	8,0	7,3	-8,3
34	35161 Itapetininga	13,9	7,5	-45,7
35	35112 Alta Sorocabana	15,3	7,6	-50,4
36	35151 Catanduva	7,2	8,1	12,1
37	35074 Circuito das Águas	5,8	8,2	42,0
38	35095 Tupã	13,4	8,3	-38,1
39	35121 Vale do Ribeira	19,2	8,8	-54,5
40	35157 Votuporanga	9,0	9,2	2,2
41	35082 Alta Anhanguera	7,6	9,2	21,4
42	35154 Fernandópolis	19,4	9,5	-51,0
43	35052 Sul - Barretos	10,1	10,0	-1,2
44	35104 Rio Claro	11,7	10,3	-11,9
45	35111 Alta Paulista	20,7	10,6	-48,6
46	35163 Sorocaba	11,7	10,9	-6,7
47	35172 Circ. da Fé/V.Histórico	10,8	11,5	6,1
48	35064 Jaú	9,9	12,0	21,2
49	35153 Jales	12,8	12,3	-3,6
50	35023 Consórcios do DRS II	15,2	12,5	-17,4
51	35083 Alta Mogiana	13,6	13,0	-4,6
52	35114 Extremo Oeste Paulista	11,8	13,0	9,9
53	35101 Araras	9,7	13,2	36,6
54	35171 Alto Vale do Paraíba	11,7	13,3	13,2
55	35142 Mantiqueira	12,6	13,9	9,9
56	35173 Litoral Norte	15,2	13,9	-8,4
57	35091 Adamantina	13,4	14,4	7,5
58	35094 Ourinhos	17,4	15,5	-11,1
59	35092 Assis	18,8	15,7	-16,4
60	35103 Piracicaba	14,5	16,5	13,9
61	35065 Lins	14,7	18,2	24,0
62	35061 Vale do Juruimirim	17,3	19,5	12,7
63	35021 Central do DRS II	12,6	20,0	58,6
Total		6,6	5,0	-24,1

Fonte: SIM/SES/SP.



Considerações Finais

Consideram-se aceitáveis proporções baixas de óbitos por causas mal definidas, com valores iguais ou abaixo de 4 a 6% para este indicador. Além da qualidade das informações, este indicador, mede também o nível de saúde e de desenvolvimento de uma região. Assim, valores mais altos indicam pouca disponibilidade de assistência médica, condições inapropriadas para o diagnóstico das doenças ou insuficiente capacitação profissional para preenchimento das informações de óbitos ^{1,2}.

O Estado de São Paulo apresenta, no total, baixo percentual de óbitos por causas mal definidas, mantendo, entretanto, inúmeras regiões de saúde, em especial do Interior, com altas proporções de óbitos por estas causas, exigindo atenção e medidas de intervenção.

O sucesso obtido na redução do percentual de óbitos por causas mal definidas em algumas regiões que

detinham altos percentuais no passado recente, como a Baixada Santista, bem como aquela que se verificou em muitas regiões do Brasil, que tradicionalmente tinham altos valores deste indicador, demonstram que é possível obter-se melhores resultados em prazos relativamente curtos.

Com inúmeras escolas de medicina, rede hospitalar ampla, incluindo muitos hospitais de ensino, não se justifica a permanência de regiões no Estado de São Paulo com mais de 10% de óbitos com causa mal definida.

Percentuais altos de óbitos por causas mal definidas dificultam o conhecimento e a análise adequada da mortalidade, o estabelecimento de prioridades de saúde e de medidas de aperfeiçoamento na atenção à saúde prestada à população.

Por estes motivos, é importante identificar as causas principais que ocasionam a baixa qualidade desta informação nas respectivas regiões e realizar um conjunto

de ações que possam reduzir este indicador.

Desde a atenção primária municipal até os hospitais de referência, todos devem ser integrados e envolvidos neste objetivo. O Programa de Saúde da Família - PSF tem importância especial, uma vez que os óbitos por causas mal definidas estão muitas vezes relacionadas com o óbito ocorrido em domicílio e sem assistência médica imediata.

Entretanto, o PSF tem como pressuposto, as visitas domiciliares e o conhecimento das condições de saúde dos pacientes e suas informações deveriam ser utilizadas para esclarecimento das causas reais de muitos destes óbitos, sugerindo assim a importância da busca e da integração das informações do PSF na melhoria da qualidade das informações de mortalidade.

Referências Bibliográficas.

1. Laurenti R, Mello Jorge MHP, Gotlieb SL. A confiabilidade dos dados de mortalidade e morbidade por doenças crônicas não-transmissíveis. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(4):909-920, 2004.
2. REDE Interagencial de Informação para a Saúde – RIPSA. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. p. 124-125.

GAISinforma

É uma publicação do Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde (Gais)

Envie comentários e sugestões para mcecilio@saude.sp.gov.br

Secretaria de Estado da Saúde
Coordenação de conteúdo: Mônica A.M.Cecílio

Centro de Produção e Divulgação Científica – CCD/SES-SP
Projeto gráfico, editoração eletrônica e Revisão