

BOLETIM ELETRÔNICO DO GRUPO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO E INFORMAÇÕES DE SAÚDE

Editorial

Este Boletim atualiza informações sobre a proporção de óbitos por causas mal definidas no Estado de São Paulo até o ano de 2016. O assunto já foi tratado em Boletins Eletrônicos do Grupo Técnico de Avaliação e Informação em Saúde (Gais), disponíveis na Internet, no portal da Secretaria de Estado da Saúde em Informações de Saúde (<http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/informacoes-de-saude/acesso-a-informacoes-de-saude>).

Mortalidade por causa mal definida no estado de São Paulo - Atualização

José Dínio Vaz Mendes*

INTRODUÇÃO E MÉTODOS

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores – Sispacto para o período de 2017-2021 realizado pelos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT¹) estabeleceu o acompanhamento de 23 indicadores relacionados a prioridades nacionais em saúde, entre os quais está incluído o Indicador 3, que trata da proporção de registro de óbitos com causa básica definida, que já constava em versões anteriores do Sispacto.

Este indicador é uma das formas de avaliação de qualidade para as informações de mortalidade.

Neste trabalho optou-se pela apresentação da proporção de óbitos por causa mal definida 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 disponibilizadas no site do Departamento de Informática do SUS (Datapus) do Ministério da Saúde (MS).

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 2016, registrados pelos municípios no SIM, com coordenação da Secretaria de Estado da Saúde (SES). Todos os eventos referem-se a óbitos de residentes no Estado de São Paulo.

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

As informações referentes ao ano de 2016 são apresentadas para o total do Estado, para os 17 DRS da Secretaria de Estado da Saúde e para as 63 regiões de saúde correspondentes aos Colegiados de Gestão Regional.

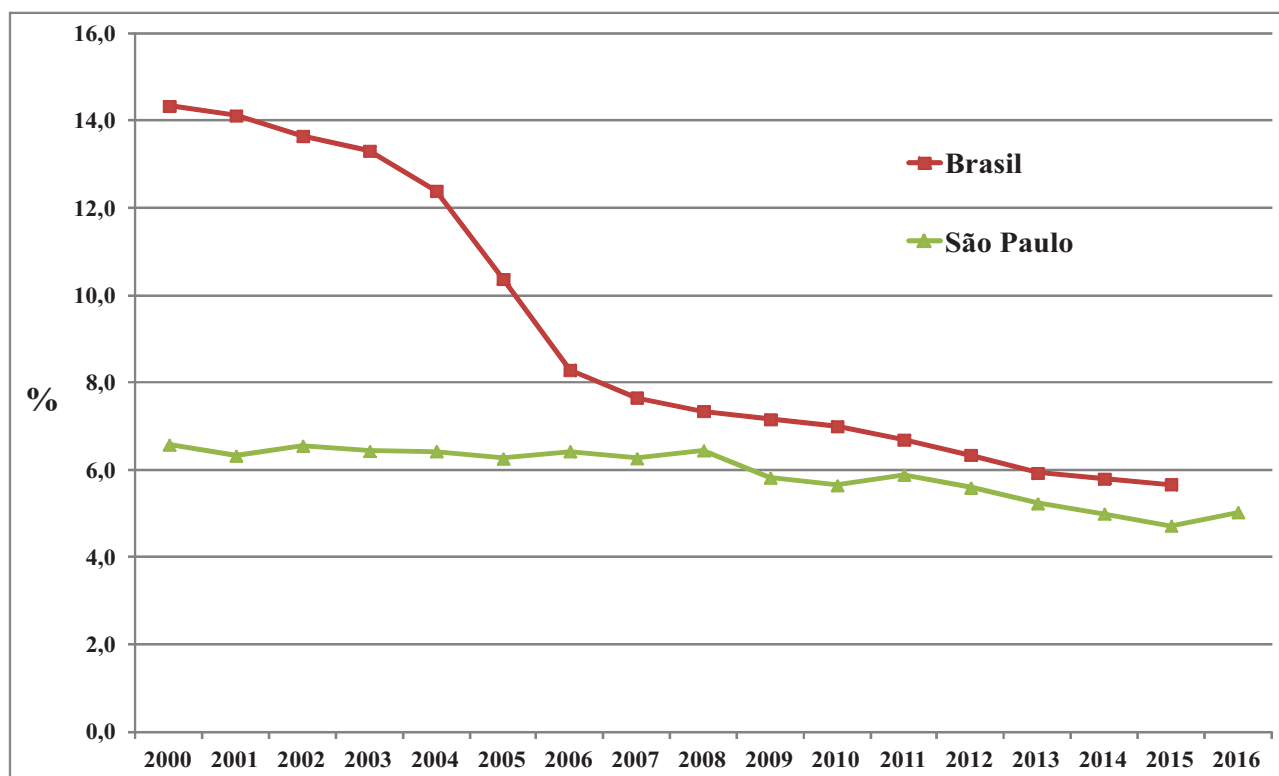
Óbitos por causa mal definida no Estado de São Paulo

A proporção da mortalidade por causa mal definida no Brasil apresentou diminuição gradativa, passando de 14,3% em 2000 para 5,7% em 2015 (último ano disponível). O Estado de São Paulo manteve seus níveis históricos um pouco acima de 6% durante metade deste período, com redução discreta desde 2009, alcançando 5% em 2016 (Gráfico 1).

No Estado de São Paulo em 2016, as causas mal definidas (Capítulo XVIII) representaram o

sexto capítulo da CID-10 em frequência com 14,9 mil óbitos, correspondendo a 5% do total de óbitos do Estado (Tabela 1).

A proporção (%) de óbitos por causa mal definida é um pouco maior no sexo masculino (5,4%) do que no feminino (4,6%). Entre os menores de um ano em ambos os sexos os valores são os menores. Os maiores percentuais estão entre os homens de 15 a 49 anos, entre as mulheres de 5 a 29 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 8,5% no sexo feminino na faixa de 15 a 19 anos e de 7,6% na mesma faixa etária em homens (no entanto, esta faixa etária representa um número absoluto muito pequeno de óbitos em relação às demais faixas etárias) (Tabela 2).



Fonte: SIM/Datasus/MS e SIM/Seade/SES-SP

Gráfico 1. Proporção de óbitos (%) por causas mal definidas. Brasil, 2000 a 2015 e estado de São Paulo, 2000 a 2016

Tabela 1. Número e proporção (%) de óbitos* segundo os dez principais capítulos da Classificação Internacional de Doenças - CID - 10. Estado de São Paulo, 2016

Causa (Cap CID10)	óbitos	%
IX. Doenças do aparelho circulatório	88.456	30,0
II. Neoplasias (tumores)	53.736	18,2
X. Doenças do aparelho respiratório	41.469	14,0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	22.374	7,6
XI. Doenças do aparelho digestivo	16.723	5,7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	14.859	5,0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13.828	4,7
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10.694	3,6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	10.463	3,5
VI. Doenças do sistema nervoso	9.638	3,3
Todos os demais	13.067	4,4
Total	295.307	100,0

*óbitos com residência no estado de São Paulo
Fonte: SIM/SES-SP

Tabela 2. Número e proporção (%) de óbitos por causa mal definida segundo sexo e faixa etária. Estado de São Paulo, 2016

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

Fonte: SIM/SES-SP

Avaliando o quesito raça/cor a proporção de óbitos por causa mal definida no Estado de São Paulo em 2016 é maior entre os indígenas (7,8%), seguido dos negros e pardos, mas as diferenças não são muito significativas (Tabela 3).

Em relação ao local de ocorrência dos óbitos, no Estado de São Paulo em 2016, o hospital foi o principal local de ocorrência

(73,8% no total) e apenas 15,2% dos óbitos totais do Estado ocorreram no domicílio (Tabela 4).

No entanto, no caso dos óbitos por causa mal definida, cerca da metade (51,8%) destes eventos ocorreram em domicílio e somente 32,4% ocorreram em hospitais, além de 6,9% em outros estabelecimentos de saúde.

Tabela 3. Óbitos totais e por causa mal definida segundo raça/cor. Estado de São Paulo, 2016

Raça/Cor	Óbitos		% Mal definidos
	Totais	Mal definidos	
Branca	213.146	10.529	4,9
Preta	17.322	1.004	5,8
Amarela	4.073	183	4,5
Parda	53.788	2.728	5,1
Indígena	116	9	7,8
Não informado	6.862	406	5,9
Total	295.307	14.859	5,0

Fonte: SIM/SES-SP

Tabela 4. Óbitos totais e por causa mal definida segundo local de ocorrência. Estado de São Paulo, 2016

Local de ocorrência	óbitos totais		óbitos por causa mal definida	
	nº	%	nº	%
Hospital	218.043	73,8	4.810	32,4
Outro Estab de Saúde	17.788	6,0	1.020	6,9
Domicílio	44.748	15,2	7.700	51,8
Outros	7.088	2,4	490	3,3
Ignorado	7.640	2,6	839	5,6
Total	295.307	100,0	14.859	100,0

Fonte: SIM/SES-SP

As mortes por causa mal definida nas regiões de saúde em 2016

A proporção de óbitos por causa mal definida em 2016 é bastante distinta entre os Departamentos Regionais de Saúde (DRS) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) (Tabela 5).

Em três Departamentos observam-se valores altos da proporção que se apresentam com mais de 10% de causas mal definidas: Araçatuba, Bauru e Piracicaba; e, além disso, nenhuma das três regiões reduziu esta proporção adequadamente entre 2000 e 2016, inclusive com verificação de aumento na região de Bauru.

Outras 3 regiões tem proporção de óbitos por causa mal definida muito próxima a 10% (Sorocaba, Taubaté e Marília), embora estejam reduzindo o valor entre 2000 e 2016, em especial Marília com redução de 44% da proporção neste período.

Dois DRS tem proporção de óbitos por causa mal definida melhor que a média estadual (Grande São Paulo e Baixada Santista). Embora se verifique aumento do valor deste indicador na Grande São Paulo, ainda permanece bem mais baixo que as demais regiões (2,5%). Notável é a melhoria da informação na Baixada Santista, que melhorou o indicador mais de 80% neste período, tornando-se o menor valor deste indicador (1,6%) entre todas as regiões.

Tabela 5. proporção (%) de óbitos por causas mal definidas segundo Departamento Regional de Saúde (DRS). Estado de São Paulo, 2000, 2010 e 2016

DRS Residência	2000	2010	2016	Varição % 2016 - 2000
3501 Grande São Paulo	1,8	1,9	2,5	35,7
3502 Araçatuba	13,7	15,4	13,8	0,6
3503 Araraquara	7,8	7,9	4,4	-44,4
3504 Baixada Santista	14,5	2,7	1,6	-88,8
3505 Barretos	11,3	10,9	4,5	-59,8
3506 Bauru	8,9	9,1	10,6	18,8
3507 Campinas	6,2	5,2	4,2	-31,4
3508 Franca	16,2	5,6	4,6	-71,4
3509 Marília	16,7	13,9	9,3	-44,1
3510 Piracicaba	12,7	12,0	11,6	-8,5
3511 Presidente Prudente	15,4	13,1	7,8	-49,4
3512 Registro	19,2	9,5	9,2	-52,4
3513 Ribeirão Preto	3,2	4,9	3,4	5,9
3514 São João da Boa Vista	11,0	9,2	8,7	-21,2
3515 São José do Rio Preto	7,8	6,7	5,4	-31,0
3516 Sorocaba	13,6	11,6	9,8	-28,3
3517 Taubaté	11,0	11,6	9,0	-18,3
Total	6,6	5,6	5,0	-23,5

Fonte: SIM/SES-SP

Outros dois DRS que se destacam na redução do indicador são Franca e Barretos.

Em relação às 63 Regiões de Saúde o indicador apresenta variações ainda mais significativas (Tabela 6). Há que se lembrar, entretanto, que quanto menor a região estudada, o número de eventos (óbitos) pode ser pequeno e ocasionar variações abruptas entre os anos considerados.

No ano de 2016 em 17 regiões de saúde observa-se proporção de óbitos de causa mal definida maior que 10%, sendo que entre estas se destacam quatro regiões com valores do indicador maiores que 15%: Piracicaba; Lins; Vale do Jurumirim e Central do DRS II.

No caso das quatro regiões com piores resultados do indicador, houve aumento da proporção de óbitos por causa mal definida de 2000 a 2016. 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, a proporção de óbitos mal definidos é menor que 3,0%, inclusive a Capital do Estado (2,0%), embora esta última importante região (pelo número absoluto de óbitos) tenha apresentado aumento da proporção no período considerado.

Entretanto, em algumas regiões nas quais o indicador apresenta valor muito baixo (menor que 4,0%), pode ocorrer, por vezes, aumento do indicador no período considerado, sem que tal fato represente piora significativa do indicador, pois o valor final permanece bem abaixo da média estadual.

Apresenta-se na Figura 1 o mapa do Estado de São Paulo com a proporção de óbitos por causa mal definida segundo as regiões de saúde em 2016, de forma a facilitar a observação.

Tabela 6. proporção (%) de óbitos por causas mal definidas segundo Região de Saúde. Estado de São Paulo, 2000, 2011 e 2016

Regiões de Saude (Residência)	2000	2010	2016	Varição % 2014 - 2000
35073 Jundiá	1,7	1,3	0,9	-43,6
35012 Franco da Rocha	2,5	1,8	1,0	-59,6
35015 Grande ABC	1,8	1,0	1,1	-37,8
35041 Baixada Santista	14,5	2,7	1,6	-88,8
35071 Bragança	1,8	1,2	1,7	-4,5
35155 São José do Rio Preto	3,7	2,8	1,8	-51,5
35013 Mananciais	2,5	1,5	1,9	-20,8
35016 São Paulo	1,1	1,6	2,0	74,8
35014 Rota dos Bandeirantes	1,5	1,5	2,0	34,9
35132 Aquífero Guarani	2,1	2,8	2,4	12,0
35081 Três Colinas	20,8	2,7	3,1	-85,2
35033 Norte do DRS III	10,7	10,1	3,2	-69,8
35093 Marília	17,3	10,3	3,3	-80,8
35051 Norte - Barretos	11,8	11,1	3,4	-71,5

35074 Circuito das Águas	5,8	2,6	3,7	-36,0
35063 Polo Cuesta	3,7	3,0	3,7	0,7
35174 V. Paraíba-Reg. Serrana	8,1	7,6	4,0	-51,3
35031 Central do DRS III	2,9	3,5	4,2	43,9
35034 Coração do DRS III	10,6	11,2	4,6	-56,6
35131 Horizonte Verde	5,9	7,4	4,7	-20,1
35115 Pontal do Paranapanema	8,8	9,4	4,8	-46,0
35032 Centro Oeste do DRS III	8,1	6,1	5,1	-36,7
35072 Reg Metro Campinas	8,2	7,2	5,6	-31,7
35133 Vale das Cachoeiras	2,2	10,6	5,7	156,0
35062 Bauru	5,0	6,3	5,8	16,0
35156 José Bonifácio	9,3	6,0	5,9	-36,6
35022 Lagos do DRS II	13,5	12,2	6,1	-54,6
35113 Alto Capivari	15,9	11,5	6,3	-60,4
35082 Alta Anhanguera	7,6	8,2	6,3	-16,6
35102 Limeira	13,6	10,8	6,4	-53,3
35154 Fernandópolis	19,4	15,3	6,4	-66,9
35141 Baixa Mogiana	11,9	9,1	6,5	-45,8
35112 Alta Sorocabana	15,3	12,2	6,5	-57,8
35011 Alto do Tietê	5,2	4,7	6,8	29,3
35162 Itapeva	21,2	17,1	6,8	-67,8
35143 Rio Pardo	8,0	10,1	6,9	-14,0
35052 Sul - Barretos	10,1	10,6	6,9	-31,8
35083 Alta Mogiana	13,6	11,3	7,3	-46,1
35095 Tupã	13,4	16,3	7,6	-43,4
35151 Catanduva	7,2	8,2	7,6	5,7
35104 Rio Claro	11,7	9,6	8,6	-26,3
35171 Alto Vale do Paraíba	11,7	13,0	8,9	-24,2
35153 Jales	12,8	14,5	8,9	-30,3
35121 Vale do Ribeira	19,2	9,5	9,2	-52,4
35161 Itapetininga	13,9	9,7	9,5	-31,9
35152 Santa Fé do Sul	14,8	11,0	9,6	-35,0
35157 Votuporanga	9,0	6,8	10,0	11,5
35163 Sorocaba	11,7	11,1	10,4	-11,0
35111 Alta Paulista	20,7	16,6	10,6	-48,9

35064 Jaú	9,9	13,9	11,7	18,0
35172 Circ. da Fé/V.Histórico	10,8	12,2	11,9	10,2
35114 Extremo Oeste Paulista	11,8	14,3	12,0	1,4
35101 Araras	9,7	9,9	12,5	29,8
35142 Mantiqueira	12,6	8,5	12,6	-0,3
35094 Ourinhos	17,4	18,0	12,9	-26,2
35092 Assis	18,8	14,5	13,0	-30,6
35173 Litoral Norte	15,2	14,8	13,9	-8,5
35091 Adamantina	13,4	12,4	14,6	8,6
35023 Consórcios do DRS II	15,2	13,0	14,8	-2,4
35103 Piracicaba	14,5	14,9	15,6	7,9
35021 Central do DRS II	12,6	19,4	18,0	43,0
35065 Lins	14,7	14,6	18,5	25,7
35061 Vale do Jurumirim	17,3	11,4	20,9	20,9
Total	6,6	5,6	5,0	-23,5

Valores ordenados segundo o valor do indicador em 2016
 Fonte: SIM/SES-SP

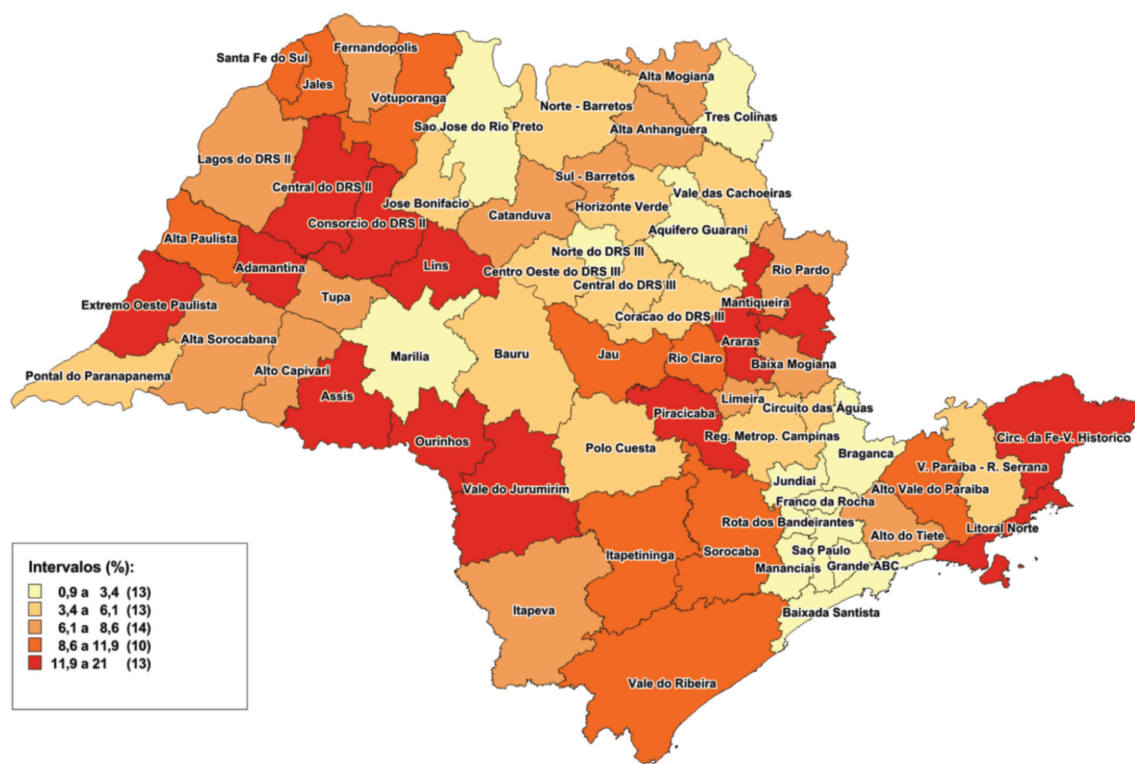


Figura 1. proporção (%) de óbitos por causas mal definidas segundo Região de Saúde. Estado de São Paulo, 2016

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Alta proporção de óbitos por causa mal definida dificulta o conhecimento e a análise adequada da mortalidade, o estabelecimento de prioridades de saúde e o planejamento no SUS.

Consideram-se aceitáveis proporções baixas de óbitos por causa mal definida, 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.^{2,3}

O Estado de São Paulo apresenta baixa proporção de óbitos por causa mal definida. Entretanto, muitas regiões de saúde, em especial do interior do Estado apresentam altas proporções de óbitos por causas mal definidas.

O sucesso obtido na redução da proporção de óbitos por causa mal definida 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.

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 relacionados com o óbito ocorrido em domicílio e sem assistência médica imediata. O conhecimento das condições de saúde dos pacientes e suas informações deveriam ser utilizados 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. BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite - CIT. Resolução CIT nº 08, de 24 de novembro de 2016. Disponível em <http://u.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/1063-sgep-raiz/dai-raiz/se-cit/l1-st-cit/17168-resolucoes-cit>.
2. 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.
3. 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. 124-5.

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