

INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE NO BRASIL E EM MINAS GERAIS: GRANDES AVANÇOS, GRANDES DESAFIOS

Belo Horizonte, setembro/2009





Consenso internacional para definição da causa de morte após investigação - como viabilizar em Minas Gerais

Eliane Drumond
Sistema de Informações sobre Mortalidade
Secretaria Municipal de Saúde
Belo Horizonte



1. Consenso internacional
2. Principais problemas
3. A experiência de Belo Horizonte com causas mal definidas
4. Algumas propostas para viabilização do Consenso em MG



1. Consenso Internacional



- Por que consenso?
 - Ao padronizar a coleta, o processamento e a seleção das causas de morte busca-se obter comparabilidade entre os perfis de mortalidade de diferentes locais (nacionais e internacionais).



1. A Declaração de Óbito deve ser emitida por médico

República Federativa do Brasil
 Ministério da Saúde
 1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

Declaração de Óbito

I - Identificação

1) Candeia Código 2) Registro 3) Data

4) Município 5) UF 6) Canteiro

7) Tipo de Óbito 8) Sexo 9) RAC 10) Nacionalidade

11) Nome do falecido

II - Identificação do falecido

12) Nome do pai 13) Nome da mãe

14) Data de nascimento 15) Estado civil 16) Escolaridade 17) Raça 18) Religião 19) Ocupação habitual e ramo de atividade

20) Logradouro (rua, praça, avenida etc.) 21) Código 22) Número 23) Complemento 24) CEP

III - Identificação do local de ocorrência

25) Bairro/Quilombo 26) Município de residência 27) UF

28) Local de ocorrência do óbito 29) Estabelecimento

30) Endereço de ocorrência, se fora do estabelecimento ou de residência (rua, praça, avenida, etc.) 31) Número 32) Complemento 33) CEP

IV - Identificação do local de ocorrência

34) Bairro/Quilombo 35) Código 36) Município de ocorrência 37) Código 38) UF

V - Informações gerais

39) Preenchimento exclusivo para óbitos fetais e de menores de 1 ano

40) Sexo 41) Nacionalidade 42) Ocupação habitual e ramo de atividade do mãe 43) Município de residência

44) Duração da gestação (Em semanas) 45) Tipo de parto 46) Morte em relação ao parto 47) Sexo 48) Religião 49) Nome do Doutor, de Nascidos Vivos

VI - Condições e causas de óbito

50) A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto? 51) A morte ocorreu durante o parto? 52) Assistência médica 53) Recusou assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?

54) Diagnóstico considerado por: 55) Causa? 56) Reintensiva?

57) O óbito ocorreu em casa? 58) Onde ocorreu o óbito? 59) O óbito ocorreu em casa? 60) O óbito ocorreu em casa?

VII - Médico

61) Nome do médico 62) CRM 63) O médico que assinou atendeu ao falecido?

64) Meio de contato (telefone, fax, e-mail etc.) 65) Assinatura

VIII - Outras informações

66) Prováveis circunstâncias de morte não natural, informações de caráter estritamente epidemiológico

67) Tipo de morte 68) Parte de informação

69) Distúrbio súbito do óbito, incluindo o tipo de local de ocorrência

70) O óbito ocorreu em casa? 71) O óbito ocorreu em casa?

72) Logradouro (rua, praça, avenida etc.) 73) Código

IX - Outras informações

74) Declaração 75) Testemunhas



2. Há um Modelo Internacional de Atestado Médico

VI

Condições e causas do

49 CAUSAS DA MORTE		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
PARTE I					
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte		a			
		Devido ou como consequência de :			
CAUSAS ANTECEDENTES		b			
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica		Devido ou como consequência de :			
		c			
		Devido ou como consequência de :			
		d			
PARTE II					
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.					



3. As causas de morte mencionadas devem representar a sequência de eventos mórbidos que levou diretamente a morte

VI

Condições e causas do

49 CAUSAS DA MORTE		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID	
PARTE I					
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte		a	Edema agudo de pulmão	1 hora	
		Devido ou como consequência de :			
CAUSAS ANTECEDENTES		b	Insuficiência cardíaca hipertensiva	4 meses	
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica		Devido ou como consequência de :			
		c	Miocardiopatia hipertensiva	6 anos	
		Devido ou como consequência de :			
		d	Hipertensão arterial	40 anos	
PARTE II					
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.					



4. Todas as causas de morte declaradas devem ser codificadas segundo a CID

VI

Condições e causas do

49 CAUSAS DA MORTE		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
PARTE I				
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte		a	Septicemia	2 dias A419
		Devido ou como consequência de :		
CAUSAS ANTECEDENTES		b	Ferida infectada no pé direito	3 meses L08.8
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica		Devido ou como consequência de :		
		c	Diabetes mellitus	20 anos E14.9
		Devido ou como consequência de :		
		d		
PARTE II				
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.				



5. A causa básica de morte deve ser selecionada segundo regras da CID

VI

49 CAUSAS DA MORTE ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		tempo aproximado entre o início da doença e a morte		CID	
Condições e causas do	PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a	Doença de membrana hialina	1 dia	P22.0
			Devido ou como consequência de :		
	CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último	b	Prematuridade extrema	2 dias	P07.2
			Devido ou como consequência de :		
	CAUSAS CONSEQUENCIAIS	c	Descolamento prematuro de placenta	2 dias	P02.1
			Devido ou como consequência de :		
	CAUSA BÁSICA →	d	DHEG grave	1 mes	P00.0
	PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.		Tabagismo materno pesado	10 anos	P04.2



Causas de morte

“Todas as doenças, afecções mórbidas ou lesões que produziram a morte ou contribuíram para ela e as circunstâncias do acidente ou violência que produziram quaisquer de tais lesões.”

27º Assembléia Mundial de Saúde



Causa básica de morte

“(a) doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte

ou

(b) as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal”.



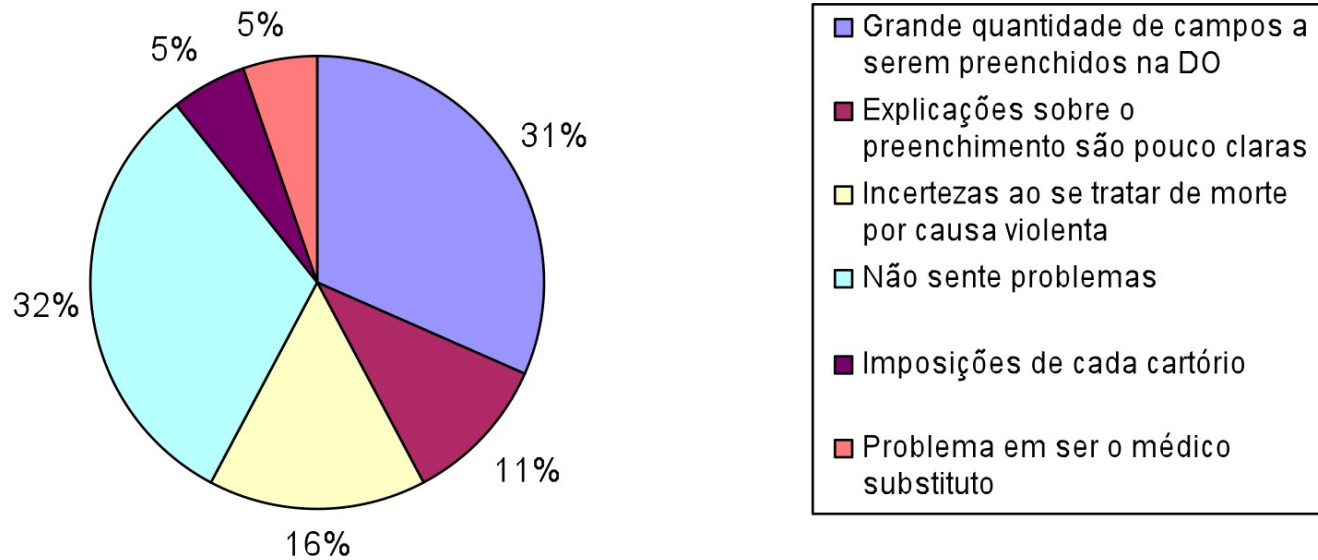
- Deve refletir a opinião informada médico certificante sobre as afecções que conduziram à morte e as relações existentes entre estas afecções.
- O estabelecimento da sequência de eventos mais adequada nem sempre é tarefa trivial (DANT, CTI, por exemplo).



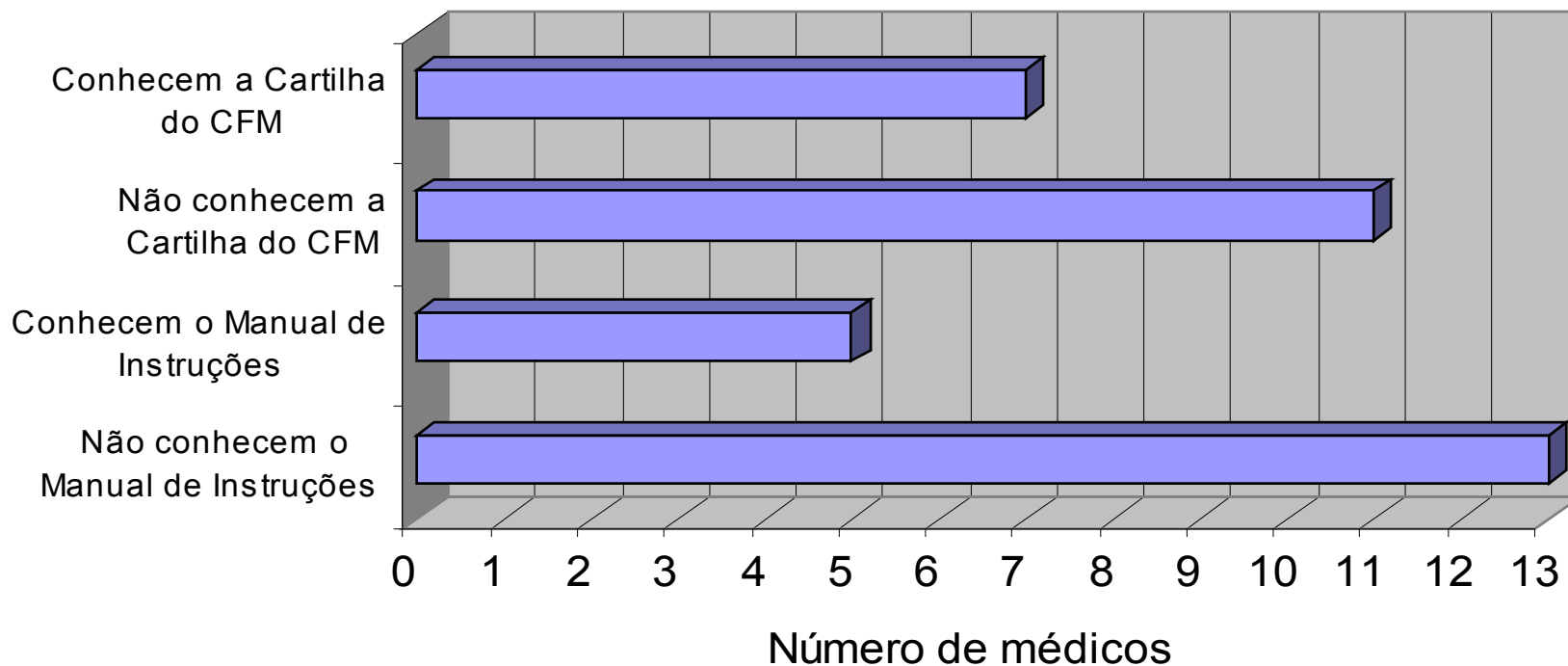
2. Principais problemas



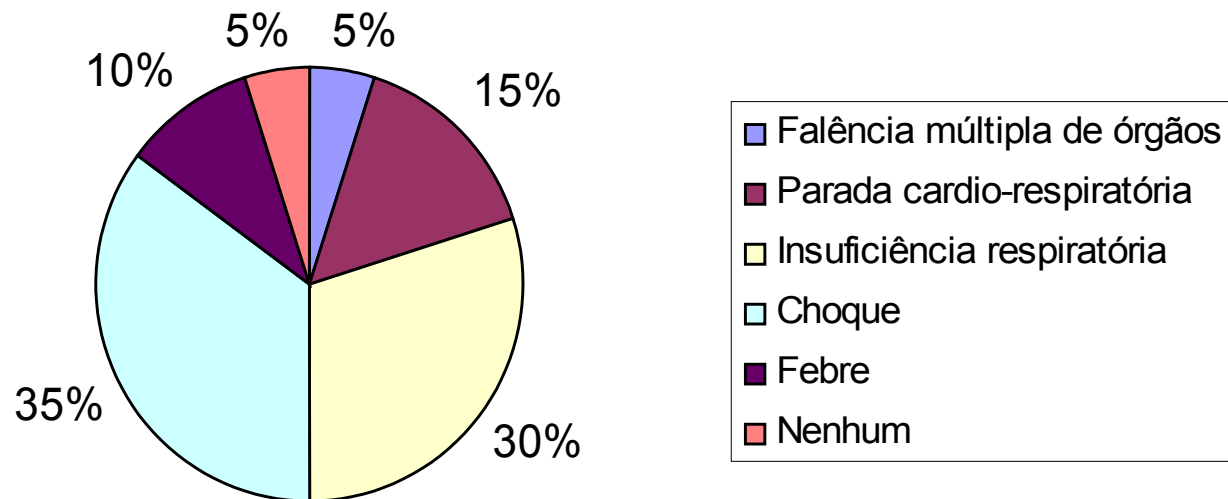
Problemas sentidos pelos médicos ao preencher a DO



Conhecimento dos médicos sobre os documentos de orientação para o preenchimento da DO



Sintomas ou modos de morrer considerados pelos médicos como causa básica de morte



Dificuldades na codificação e seleção da causa básica

Após a municipalização, as Secretarias de Saúde tornaram-se responsáveis pela gestão do SIM.

Em MG, ainda não há técnicos treinados em número suficiente para codificação das causas de morte e seleção das causas básicas.



3. A experiência de Belo Horizonte com causas mal definidas



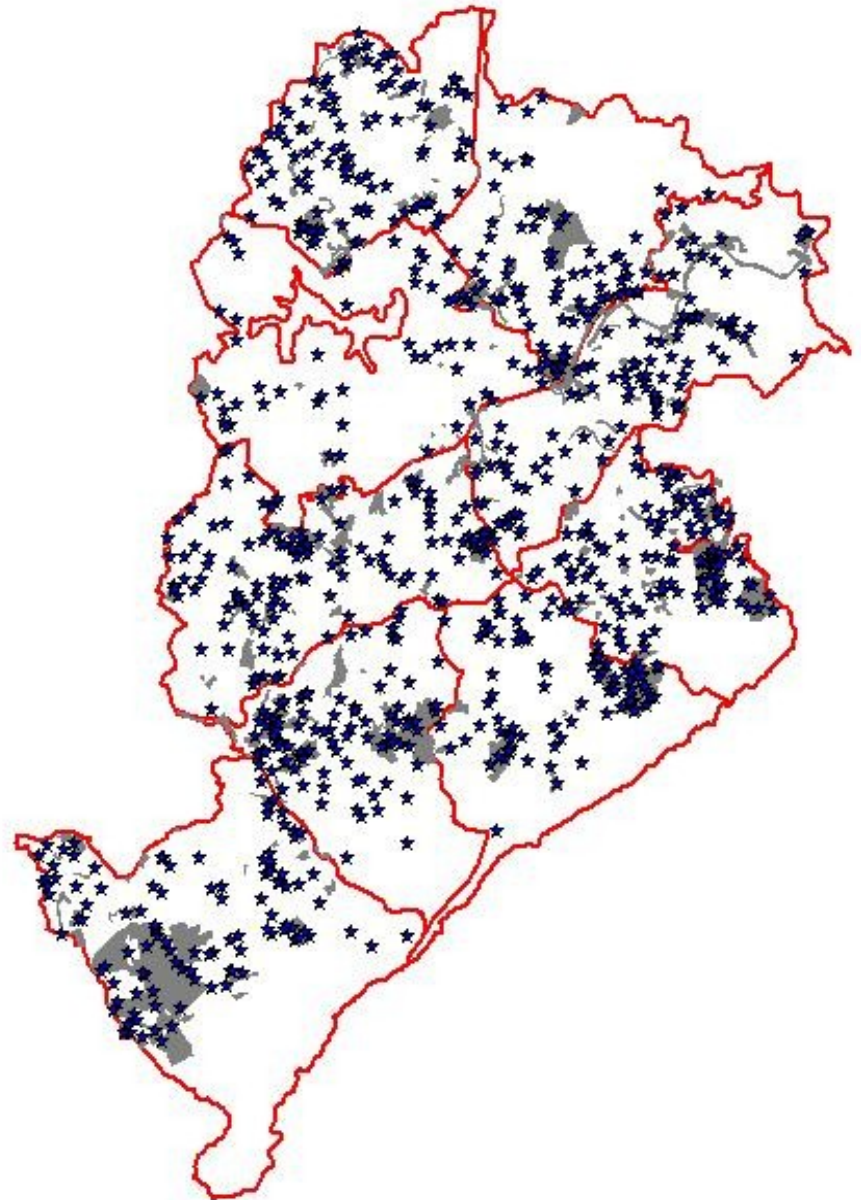
Quando a causa pode ser “mal definida”?

1. se não se pode chegar a um diagnóstico mais preciso, mesmo após investigados todos os fatos pertinentes;
2. nos sinais e sintomas transitórios e com causas não determinadas;
3. quando diagnósticos provisórios são dados a pacientes que não retornam;
4. nos casos encaminhados para investigação sem diagnóstico.

CID 10



Distribuição dos óbitos por causa
básica mal definida (CID R99)
segundo endereço dos residentes
em Belo Horizonte em 2008



1. Para permitir o geoprocessamento, em BH digita-se o endereço do falecido em um sistema complementar ao SIM – o COMPSIM.
- Nos casos de óbitos por CMD, é emitido automaticamente Roteiro para Investigação de Óbitos por Causas Mal Definidas (RIOCMD), questionário simplificado desenvolvido na SMSA/ PBH.



1. O roteiro de investigação é enviado as UBS para investigação das causas de morte em prontuário ambulatorial, hospitalar ou entrevistas domiciliares.
3. As ESF são responsáveis pela investigação – que têm qualidade variável.



5. As investigações são analisadas por dois médicos certificadores, de maneira cega e independente e novos Atestados Médicos são emitidos.

Para esse fim, médicos (generalistas, pediatras e obstetras) foram treinados e compoem o Comitê Municipal de Médicos Certificadores.



6. Todas as causas de morte declaradas por cada médico certificador são codificadas e a causa básica é selecionada por técnicos treinados.

7. Avalia-se, então, a concordância entre as causas básicas de morte declaradas.



8. Considera-se que houve qualificação da causa de morte quando há concordância e a nova causa básica de morte não é mal definida.

Em 2008, houve qualificação da causa de morte mal definida em 65% dos óbitos por investigados:

- a maioria dos casos era de doenças do aparelho circulatório (51%) e endócrino (9%).



4. Algumas propostas para viabilização do Consenso em MG



1) Preenchimento das DO:

- Palestras
- Divulgação de material informativo (cartilha do MS/CFM, CD elaborado pela SES, Boletins Epidemiológicos, etc)
- Discussão do tema nas Escolas Médicas, nas Sociedades Médicas, no CRM.



2) Codificação:

- Capacitação de maior número de técnicos nos municípios e GRS
- Realização de reciclagens periódicas nos técnicos treinados
 - Controle da qualidade da codificação: formação de Comitês Estaduais/Regionais de Codificadores



3. Certificação de causas a partir de investigações:

- Treinamento e reciclagens de médicos certificadores para adequado preenchimento das causas
- Formação de Comissões de Médicos Certificadores (municipais, regionais e/ou estadual), para emissão dos novos Atestados Médicos.

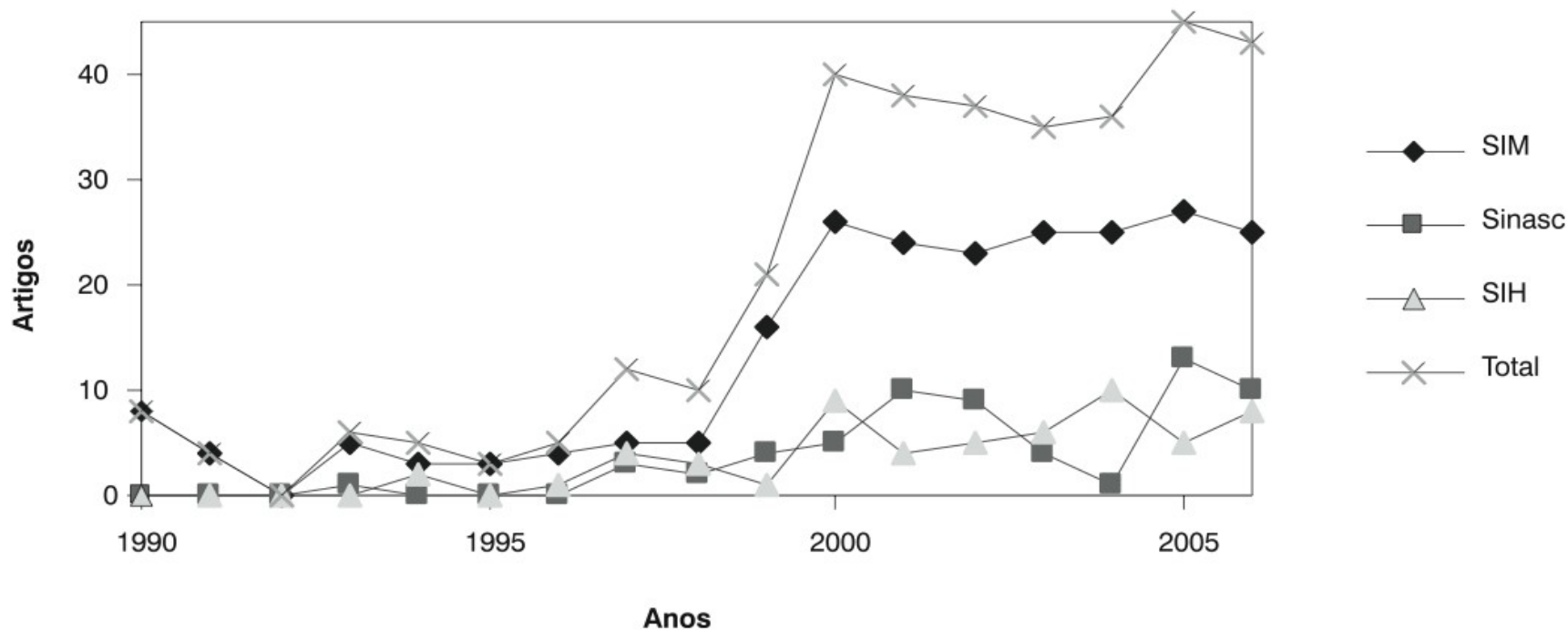


4. Investigações:

- Treinamento e reciclagem de investigadores para coleta de dados e abordagem da família enlutada
- Formação de Equipes de Investigadores de Óbitos (municipais, regionais e/ou estadual), para agilização e qualificação do processo de investigação.



GRÁFICO 1
Artigos científicos recuperados na MEDLINE/PubMed, segundo SIS utilizado
1990-2006



Fonte: Base de dados MEDLINE/PubMed.

DRUMOND, EF et al . Utilização de dados secundários do SIM, Sinasc e SIH na produção científica brasileira de 1990 a 2006. **Rev. bras. estud. Popul;** 26 (1),2009





elianefd@pbh.gov.br

3277-7767

3277-7768

