

Editorial

As informações de mortalidade representam parte essencial para o conhecimento da situação de saúde e a consequente definição de prioridades para o Sistema Único de Saúde – SUS. No entanto, para seu uso adequado, estas informações devem possuir boa cobertura (abranger todos os eventos – óbitos – ocorridos) e qualidade (possuir os elementos necessários para identificar suas principais características).

A correta identificação da causa básica de óbito na Declaração de Óbito – DO é um dos indicadores de qualidade do registro destes eventos. A existência de altos índices de mortalidade proporcional por causas mal definidas pode dificultar a compreensão e a utilização destas informações no planejamento de saúde.

O Estado de São Paulo tem ampla cobertura dos registros vitais há muitas décadas, com insignificante percentual de subregistro de óbitos. Quando se analisa o total estadual, a mortalidade proporcional por causas mal definidas apresenta valor reduzido.

Contudo, é necessário verificar se a mortalidade por causas mal definidas nas regiões de saúde também é baixa, principalmente tendo em vista o momento atual, no qual as propostas de regionalização e conformação de redes de saúde estão em andamento no SUS/SP e os dados regionais serão base para o planejamento regional de saúde.

Este Boletim Eletrônico visa analisar e divulgar estas informações, colaborando, quando for o caso, para a elaboração de propostas de aperfeiçoamento da qualidade das informações de mortalidade nas regiões do Estado de São Paulo.

Mortalidade Proporcional por Causas Mal Definidas nas Regiões do Estado de São Paulo

José Dínio Vaz Mendes¹

Introdução

A proporção de óbitos por causas mal definidas é um importante indicador da qualidade das informações de mortalidade. Conforme apontado por Laurenti *at al* (2004)¹, a proporção de causas mal definidas é baixa nos países desenvolvidos, aceitando-se como tal, proporções abaixo de 4 a 6%. Valores mais altos refletem, entre outros

pontos, pouca disponibilidade de assistência médica, condições inapropriadas para o diagnóstico das doenças e insuficiente capacitação profissional para preenchimento das informações de óbitos.²

Neste trabalho são consideradas causas mal definidas, todas aquelas classificadas no Capítulo XVIII (Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos

1. 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.

e laboratoriais) da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). As informações utilizadas são da base unificada produzida pela Fundação SEADE, que reúne os dados das Declarações de Óbito obtidas junto aos cartórios de registro civil e os registros realizados diretamente pelos municípios no Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, coordenado pela Secretaria de Estado da Saúde.

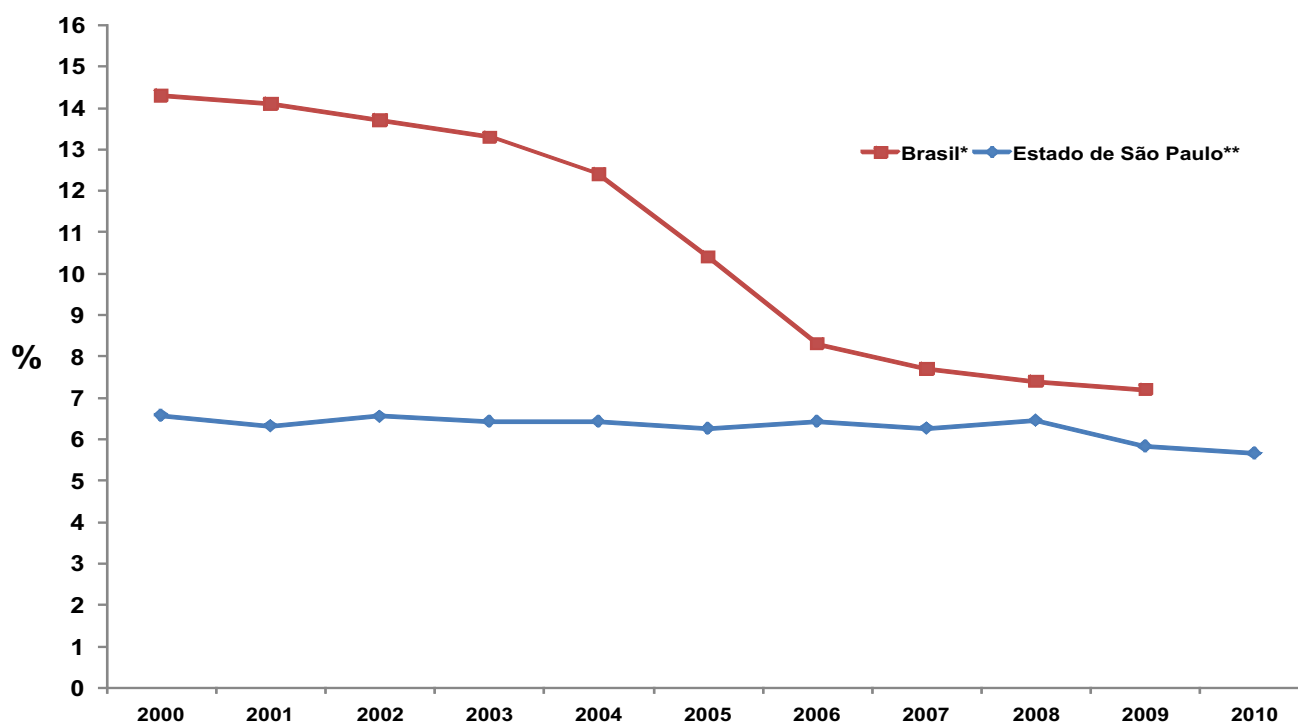
As informações são apresentadas para o total do Estado (divididas por sexo e faixa etária). Em seguida são referidas para as 17 regiões dos Departamentos Regionais de Saúde – DRS da Secretaria de Estado da Saúde e para as 63 regiões de saúde correspondentes aos Colegiados de Gestão Regional, em 2012.

Características das mortes por causa mal definida no Estado de São Paulo

Costa e Marcopito (2008³) afirmam que as estatísticas de mortalidade no Brasil, no período de 1979-2002,

oferecem dois sérios problemas: a subnotificação de óbitos e a mortalidade por causas mal definidas. Com relação a este último problema, os autores apresentam série histórica, na qual se observa que a porcentagem anual de mortes mal definidas no Brasil foi de cifras acima de 20% em 1979 para cerca de 14% ao final do período analisado (2002). Entretanto, alguns estados da região Sul e Sudeste já apresentavam valores bem menores que o brasileiro, neste mesmo período. Em especial, o Estado de São Paulo mantinha valores em torno de 6% em todos os anos daquele intervalo.³

No Gráfico 1 pode-se notar que a proporção da mortalidade por causas mal definidas no Brasil, na última década (2000–2010) continuou sua diminuição gradativa, passando de 14% no início do período para cerca de 7% em 2009 (último ano disponível). O Estado de São Paulo manteve seus níveis históricos de cerca de 6% durante toda a década, com redução discreta apenas nos dois últimos anos, atingindo o valor de 5,6% no ano de 2010.



Fonte: *SIM/MS/IDB/2010. **Base unificada de óbitos FSEADE/SIM/SES/SP.

Gráfico 1. Mortalidade Proporcional (%) por Causas Mal Definidas Brasil – 2000 – 2009 e Estado de São Paulo – 2000 – 2010

No Estado de São Paulo em 2010, as causas mal definidas (Capítulo XVIII) representaram o sexto capítulo da CID-10 em frequência com 14,8 mil óbitos, correspondendo a 5,6% do total de óbitos do estado

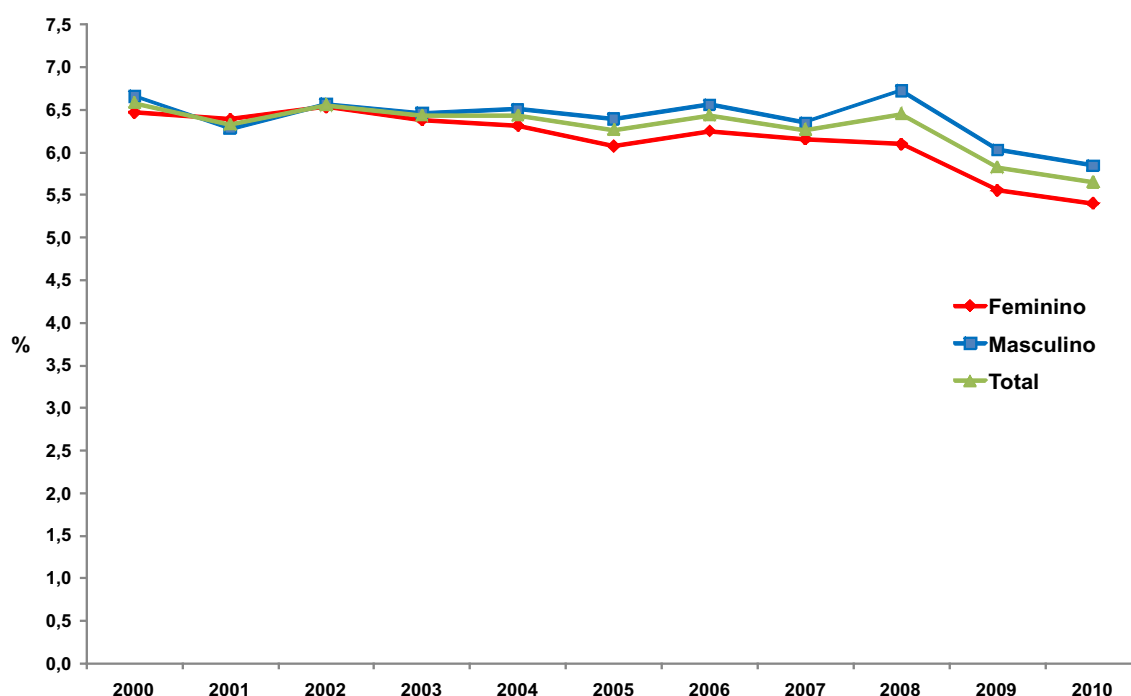
(Tabela 1). O percentual de óbitos por causas mal definidas é ligeiramente maior entre o sexo masculino (5,8%) em relação ao feminino (5,4%) em 2010, fato que se repete em quase toda a série histórica de 2000 a 2010 (Gráfico 2).

Tabela 1. Óbitos e % por Capítulo da CID - 10 por sexo Estado de São Paulo – 2010

Causa(Cap CID10)	Feminino		Masculino		Total	
	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%
IX. Doenças do aparelho circulatório	37.582	32,3	41.189	28,0	78.771	29,9
II. Neoplasias (tumores)	21.354	18,3	25.049	17,0	46.403	17,6
X. Doenças do aparelho respiratório	15.192	13,0	17.072	11,6	32.264	12,2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	5.261	4,5	19.817	13,5	25.089	9,5
XI. Doenças do aparelho digestivo	5.700	4,9	10.145	6,9	15.846	6,0
XVIII.Causas mal definidas	6.286	5,4	8.595	5,8	14.887	5,6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6.584	5,7	5.668	3,9	12.252	4,6
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4.710	4,0	6.451	4,4	11.161	4,2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4.138	3,6	3.488	2,4	7.626	2,9
VI. Doenças do sistema nervoso	3.821	3,3	3.303	2,2	7.124	2,7
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1.757	1,5	2.353	1,6	4.111	1,6
Todos os demais	4.102	3,5	3.875	2,6	7.983	3,0
Total	116.487	100,0	147.005	100,0	263.517	100,0

Obs. Não considerados os óbitos com sexo ignorado.

Fonte: Base unificada de óbitos FSEADE/SIM/SES/SP.



Fonte: Base unificada de óbitos FSEADE/SIM/SES/SP.

Gráfico 2. Mortalidade Proporcional (%) por Causas Mal Definidas por sexo Estado de São Paulo – 2000 - 2010

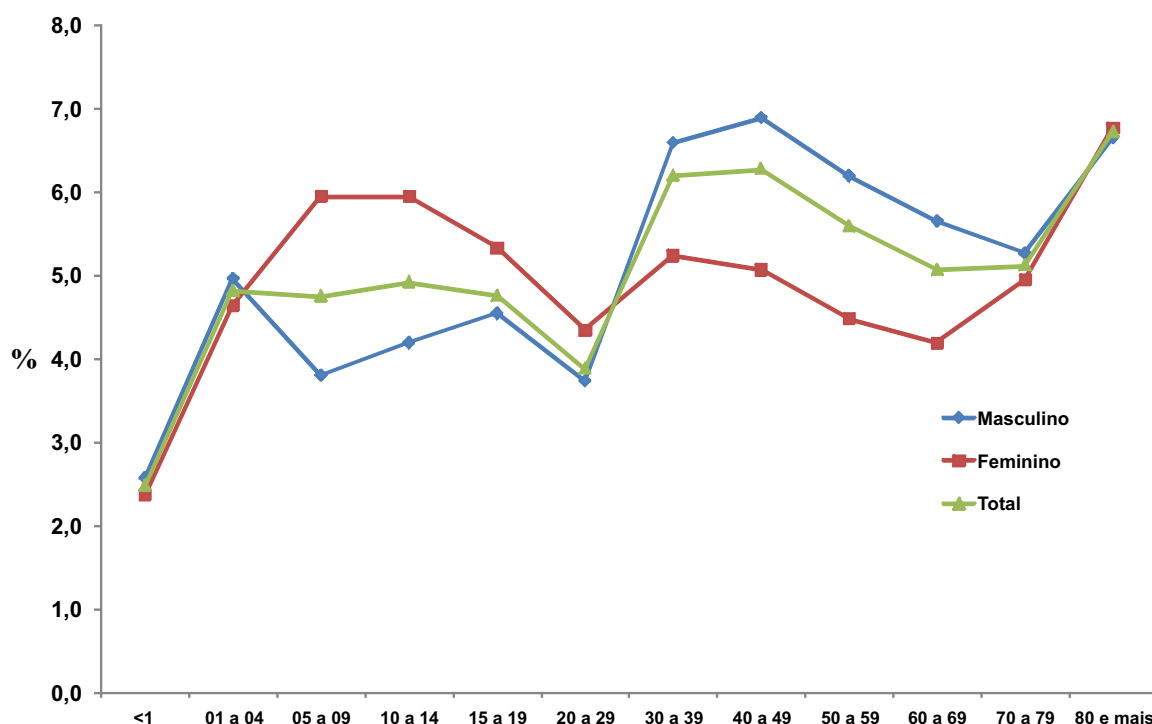
O número absoluto de óbitos por causas mal definidas é maior entre os homens em todas as faixas etárias em 2010. O percentual (%) de óbitos por causas mal definidas é menor entre os menores de um ano e aumenta com predomínio das mulheres nas faixas etárias mais jovens e do sexo masculino nas faixas etárias maiores de 30 anos. Os maiores percentuais estão entre os homens de 30 a 39 anos e 40 a 49 anos e nos dois sexos entre os maiores de 80 anos. De toda forma, o percentual de óbitos por causa mal definida em 2010 no Estado não foi maior que sete em nenhuma faixa etária (Tabela 2 e Gráfico 3).

Com relação ao local de ocorrência dos óbitos, enquanto 81,5% do total de óbitos do Estado ocorreram em hospitais/outros estabelecimentos de saúde e apenas 14% no domicílio, no caso dos óbitos por causa mal definida, quase metade ou 48,2% destes eventos ocorreram em domicílio e somente 44,2% em hospitais/outros estabelecimentos de saúde (Tabela 3).

Tabela 2. Óbitos e Mortalidade Proporcional (%) por Causas Mal Definidas, por Sexo e Faixa Etária – Estado de São Paulo - 2010

Faixa Etária (anos)	Feminino		Masculino		Total	
	óbitos	%	óbitos	%	óbitos	%
<1	74	2,4	103	2,6	177	2,5
01 a 04	23	4,6	30	5,0	53	4,8
05 a 09	16	5,9	13	3,8	29	4,7
10 a 14	22	5,9	22	4,2	44	4,9
15 a 19	37	5,3	87	4,5	124	4,8
20 a 29	89	4,3	254	3,7	343	3,9
30 a 39	182	5,2	559	6,6	741	6,2
40 a 49	362	5,1	964	6,9	1.326	6,3
50 a 59	553	4,5	1.405	6,2	1.958	5,6
60 a 69	747	4,2	1.505	5,6	2.252	5,1
70 a 79	1.293	4,9	1.620	5,3	2.913	5,1
80 e mais	2.875	6,8	1.963	6,6	4.838	6,7
Total	6.286	5,4	8.595	5,8	14.887	5,6

Fonte: Base unificada de óbitos FSEADE/SIM/SES/SP.



Fonte: Base unificada de óbitos FSEADE/SIM/SES/SP.

Gráfico 3. Mortalidade Proporcional (%) por Causas Mal Definidas, por Sexo e Faixa Etária – Estado de São Paulo - 2010

Além disso, nota-se que a morte sem assistência, uma das causas de óbito mal definidas mais frequentes, representando 31% do total de causas mal definidas, ocorre predominantemente no domicílio (42,6%), conforme a Tabela 4.

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

A mortalidade proporcional por causas mal definidas aponta grandes diferenças na qualidade dos dados de mortalidade entre as regiões dos Departamentos

Regionais de Saúde – DRS da Secretaria de Estado da Saúde – SES/SP (Tabela 5).

Há cinco DRS que apresentaram a mortalidade proporcional por causas mal definidas com valor menor que o Estado em 2010: Grande São Paulo, Baixada Santista, Ribeirão Preto, Campinas e Franca. Entre estes cinco, destaca-se a Baixada Santista, que apresentou enorme redução (81%) passando de 14,5% em 2000 para 2,7% em 2010 e Franca (redução de 65%) que passou de 16,2% em 2000 para 5,2% em 2010. A Grande São Paulo manteve o valor mais baixo entre todos os DRS, com apenas 1,9% de óbitos mal definidos.

Tabela 3. Óbitos Totais e Óbitos por Causa Mal Definida por Local de Ocorrência Estado de São Paulo - 2010

Local de Ocorrência	Óbitos totais		Óbitos por Causas Mal Definidas	
	nº	%	nº	%
Hospital	204.918	77,8	5.852	39,3
Outro Estabelecimento de Saúde	9.846	3,7	723	4,9
Domicílio	36.783	14,0	7.170	48,2
Outros	7.872	3,0	593	4,0
Ignorado	4.098	1,6	549	3,7
Total	263.517	100,0	14.887	100,0

Fonte: Base unificada de óbitos FSEADE/SIM/SES/SP.

Tabela 4. Número e percentual (%) de óbitos por causas mal definidas segundo algumas causas detalhadas e local de ocorrência. Estado de São Paulo, 2010

Causa	Hospital/Outros estab. de saúde	%	Domicílio	%	Outros e ignorado	%	Total	%
Sintomas e sinais relativos ao ap.circulatório e respiratório	592	9,0	366	5,1	51	4,5	1.009	6,8
Senilidade	411	6,3	360	5,0	39	3,4	810	5,4
Caquexia	95	1,4	28	0,4	1	0,1	124	0,8
Morte s/assistência	1.268	19,3	3.055	42,6	349	30,6	4.672	31,4
Todas as demais	4.209	64,0	3.361	46,9	702	61,5	8.272	55,6
Total	6.575	100,0	7.170	100,0	1.142	100,0	14.887	100,0

Fonte: Base unificada de óbitos FSEADE/SIM/SES/SP.

Tabela 5. Mortalidade Proporcional (%) por Causas Mal Definidas por Departamento Regional de Saúde - DRS da Secretaria de Estado da Saúde – SES/SP, Estado de São Paulo – 2000 – 2010

DRS de Residência	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Grande São Paulo	1,8	1,7	2,0	2,0	1,8	1,8	1,9	1,8	1,9	1,9	1,9
Baixada Santista	14,5	14,7	14,4	13,8	13,2	12,7	12,9	9,6	7,2	4,7	2,7
Ribeirão Preto	3,2	2,6	2,8	3,0	3,0	2,9	3,1	4,6	5,9	4,5	4,9
Campinas	6,2	6,1	6,1	6,3	6,2	5,7	6,2	5,7	5,5	5,8	5,2
Franca	16,2	17,6	14,1	14,2	13,3	12,1	11,7	8,1	13,6	7,2	5,6
S. José do Rio Preto	7,8	7,5	7,2	7,2	8,0	8,8	8,2	7,8	7,8	7,3	6,7
Araraquara	7,8	7,6	7,9	7,9	9,1	8,3	9,6	9,3	10,3	7,8	7,9
Bauru	8,9	8,2	9,0	8,4	9,5	8,8	8,5	8,4	8,7	9,6	9,1
S. João da Boa Vista	11,0	11,6	12,3	12,9	13,5	12,0	12,2	11,3	12,3	9,9	9,2
Registro	19,2	14,3	15,1	11,6	12,7	11,5	12,7	10,8	13,0	9,4	9,5
Barretos	11,3	9,4	9,1	7,5	8,0	7,6	7,0	8,4	9,5	8,9	10,9
Sorocaba	13,6	13,1	13,4	13,2	13,1	12,9	13,8	13,0	14,7	12,7	11,6
Taubaté	11,0	10,1	10,3	9,6	9,7	9,2	9,9	11,3	10,9	10,8	11,6
Piracicaba	12,7	13,0	12,7	14,1	14,1	13,3	12,4	12,5	14,4	11,4	12,0
Presidente Prudente	15,4	14,3	14,9	14,3	14,9	14,6	14,2	15,2	15,6	14,1	13,1
Marília	16,7	15,2	15,8	14,1	13,6	12,5	13,7	14,8	13,9	13,3	13,9
Araçatuba	13,7	13,7	16,1	16,0	15,8	14,7	14,8	15,7	14,1	13,6	15,4
Total do Estado	6,6	6,3	6,6	6,4	6,4	6,3	6,4	6,3	6,5	5,8	5,6

Fonte: Base unificada de óbitos FSEADE/SIM/SES/SP.

Entre os cinco DRS com valores intermediários de óbitos mal definidos, maiores que 6% e menores que 10%, São José do Rio Preto, Araraquara, Bauru, São João da Boa Vista, destaca-se a grande redução (51%) verificada em Registro, que passou de 19,2% para 9,5%. Araraquara e Bauru apresentaram os valores estagnados em toda a série histórica, com ligeira tendência de aumento.

Todos os sete demais DRS apresentaram valores muito elevados de óbitos mal definidos, acima de 10%, que causam preocupação e prejudicam a avaliação dos indicadores de mortalidade das respectivas regiões: Barretos, Sorocaba, Taubaté, Piracicaba, Presidente Prudente, Marília e Araçatuba. Note-se que todos os sete tiveram valores altos em praticamente toda a série histórica, sem melhorias significativas.

A análise dos indicadores segundo a região dos 63 Colegiados Regionais de Saúde – CRS apresenta variações

ainda mais significativas (Tabela 6).

São 15 regiões de saúde com proporção de óbitos mal definidos menores que a proporção estadual em 2010 (5,6%). Entre estas regiões destacam-se Três Colinas e a Baixada Santista, que apresentaram grandes reduções no período de 10 anos considerado (2000 a 2010). O Grande ABC é a região com o menor valor no Estado e todas as regiões da Grande São Paulo têm valores menores que dois por cento.

Outras 15 regiões (da 16ª posição até a 30ª) estão as regiões com valores maiores que 6% e menores que 10% óbitos por causas mal definidas. Entre estas se destaca o Vale do Ribeira com grande redução (51%) no período considerado. Para as demais regiões, entretanto, não houve reduções significativas, mantendo-se os valores aproximadamente os mesmos entre os anos considerados.

Tabela 6. Mortalidade Proporcional (%) por Causas Mal Definidas por Região de Saúde do Estado de São Paulo – 2000 – 2010

Nº	Região de Saúde	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1	Grande ABC	1,8	1,2	1,0	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	1,1	0,9	1,0
2	Bragança	1,8	2,8	2,3	2,3	2,0	2,8	2,5	1,1	1,4	1,7	1,2
3	Mananciais	2,5	2,3	2,5	1,9	2,1	2,5	1,8	1,8	1,7	2,0	1,5
4	Rota dos Bandeirantes	1,5	1,6	1,7	1,6	1,5	1,4	1,5	1,8	1,6	1,6	1,5
5	São Paulo	1,1	1,0	1,5	1,5	1,2	1,3	1,3	1,3	1,3	1,5	1,6
6	Jundiaí	1,7	1,4	2,2	1,9	1,4	1,3	1,3	1,6	1,6	1,7	1,6
7	Franco da Rocha	2,5	1,4	1,8	1,4	1,1	1,4	1,7	1,1	1,3	1,8	1,8
8	Três Colinas	20,8	21,2	18,2	17,8	17,9	16,7	15,5	6,6	16,2	3,6	2,7
9	Baixada Santista	14,5	14,7	14,4	13,8	13,2	12,7	12,9	9,6	7,2	4,7	2,7
10	Aqüífero Guarani	2,1	1,9	1,7	1,5	1,9	1,8	2,2	2,3	2,9	2,6	2,8
11	São José do Rio Preto	3,7	3,6	3,4	3,0	3,4	3,5	3,1	2,6	2,8	2,7	2,8
12	Pólo Cuesta	3,7	3,3	3,2	2,6	3,9	3,3	3,4	2,8	3,6	4,3	3,0
13	Campinas	3,5	3,3	3,2	3,0	2,9	2,8	3,3	3,5	2,8	3,1	3,0
14	Central do DRS III	2,9	3,7	2,4	3,2	4,0	4,5	4,7	4,6	5,0	3,1	3,5
15	Alto do Tietê	5,2	5,6	5,7	6,0	5,8	5,8	6,1	5,4	5,6	5,2	4,7
16	José Bonifácio	9,3	10,1	9,5	8,7	11,3	13,3	8,7	11,2	10,5	7,6	6,0
17	Centro Oeste do DRS III	8,1	7,9	7,1	7,5	8,7	9,6	10,9	10,7	10,6	8,5	6,1
18	Bauru	5,0	4,2	4,2	4,3	4,4	3,7	4,3	5,2	5,0	5,4	6,3
19	Votuporanga	9,0	7,6	7,8	6,9	5,6	7,2	8,3	7,7	7,9	7,6	6,8
20	Horizonte Verde	5,9	3,9	5,0	6,5	5,7	6,1	5,1	9,2	11,4	7,4	7,4
21	V. Paraíba - R. Serrana	8,1	6,6	7,1	5,9	5,7	6,5	6,4	8,5	7,6	9,0	7,6
22	Catanduva	7,2	7,4	5,7	6,3	7,9	8,1	7,9	8,1	9,2	8,4	8,2
23	Alta Anhangüera	7,6	9,0	5,7	5,4	3,1	4,9	4,6	5,9	6,9	9,4	8,2
24	Mantiqueira	12,6	13,0	12,7	13,3	14,3	14,3	15,2	13,5	15,2	10,4	8,5
25	Baixa Mogiana	11,9	13,1	13,4	14,4	16,0	11,9	11,8	10,5	10,2	8,4	9,1
26	Pontal do Paranapanema	8,8	14,5	16,0	14,4	15,0	17,4	11,9	13,8	13,0	16,1	9,4
27	Vale do Ribeira	19,2	14,3	15,1	11,6	12,7	11,5	12,7	10,8	13,0	9,4	9,5
28	Rio Claro	11,7	14,3	13,6	15,1	13,8	13,6	13,2	13,0	18,1	14,1	9,6
29	Itapetininga	13,9	12,5	11,2	12,9	10,6	11,3	11,5	10,4	11,8	11,5	9,7
30	Araras	9,7	7,4	5,8	10,4	9,7	8,5	7,2	9,0	13,0	8,5	9,9
31	Norte do DRS III	10,7	10,4	9,7	8,9	9,6	6,4	9,1	9,5	12,7	9,9	10,1
32	Rio Pardo	8,0	8,0	10,5	10,4	9,4	9,4	9,1	9,6	11,5	11,2	10,1
33	Marília	17,3	13,4	14,8	11,6	11,1	10,3	12,5	14,5	12,3	9,1	10,3
34	Vale das Cachoeiras	2,2	3,3	2,7	1,5	1,6	0,9	2,4	5,4	9,0	7,3	10,6
35	Sul - Barretos	10,1	9,2	10,8	10,9	8,6	6,6	5,7	7,4	7,0	7,6	10,6
36	Limeira	13,6	13,6	13,4	14,7	16,3	15,1	12,8	16,0	12,8	16,7	10,8
37	Santa Fé do Sul	14,8	9,5	14,2	20,6	21,4	26,4	23,8	21,0	19,7	16,4	11,0
38	Norte - Barretos	11,8	9,5	8,3	5,8	7,7	8,1	7,7	9,0	10,7	9,6	11,1
39	Sorocaba	11,7	11,8	13,1	11,9	12,3	12,2	13,5	13,1	14,7	12,1	11,1
40	Coração do DRS III	10,6	9,8	12,4	11,4	13,4	11,7	13,4	12,6	13,4	10,8	11,2
41	Alta Mogiana	13,6	17,7	12,3	13,1	12,5	7,0	9,0	14,6	13,6	14,9	11,3
42	Vale do Jurumirim	17,3	16,1	17,4	14,5	14,5	15,5	14,6	16,2	14,8	14,1	11,4
43	Alto Capivari	15,9	14,4	13,7	13,0	11,7	9,5	13,0	15,5	11,4	13,5	11,5
44	Lagos do DRS II	13,5	14,2	17,2	18,8	16,6	14,3	15,6	17,3	13,9	12,8	12,2
45	Alta Sorocabana	15,3	14,1	15,5	15,7	15,4	14,1	13,5	14,5	14,6	13,1	12,2
46	Circ. da Fé-V. Histórico	10,8	10,3	10,6	10,5	10,5	9,6	9,9	11,6	11,8	11,8	12,2
47	Adamantina	13,4	13,2	14,3	13,1	13,7	13,6	11,2	14,2	15,1	15,6	12,4
48	Alto Vale do Paraíba	11,7	10,9	11,6	10,2	10,9	10,0	11,6	11,5	11,1	10,4	13,0
49	Consórcio do DRS II	15,2	13,9	17,6	15,4	18,0	17,2	15,8	16,5	15,3	13,0	13,0
50	Oeste VII	17,0	16,6	16,6	18,0	17,7	16,0	16,8	15,0	15,3	15,3	13,6
51	Jaú	9,9	10,1	12,1	11,6	13,9	11,0	9,8	10,1	11,0	13,5	13,9
52	Extremo Oeste Paulista	11,8	11,7	14,0	11,7	15,6	14,4	12,6	14,6	16,7	13,5	14,3
53	Jales	12,8	14,6	16,7	14,7	16,9	18,6	18,4	17,7	15,1	17,8	14,5
54	Lins	14,7	13,1	15,6	15,3	18,1	18,6	17,7	11,6	14,5	17,6	14,6
55	Litoral Norte	15,2	14,7	12,3	13,6	13,0	11,7	12,4	16,1	16,4	13,7	14,8
56	Piracicaba	14,5	15,4	16,0	15,3	15,4	15,0	14,9	12,4	14,4	8,7	14,9
57	Assis	18,6	16,7	17,6	15,4	15,2	14,3	14,6	14,5	13,6	15,5	15,0
58	Fernandópolis	19,4	18,8	17,1	19,0	20,9	21,0	21,0	17,7	15,9	14,3	15,3
59	Tupã	13,4	14,6	12,5	12,8	11,8	13,0	13,7	11,7	15,5	11,0	16,3
60	Alta Paulista	20,7	16,6	14,2	12,6	14,4	17,2	18,3	17,7	20,5	16,4	16,6
61	Itapeva	21,2	20,3	17,7	20,1	21,1	18,6	19,1	16,8	19,8	17,7	17,1
62	Ourinhos	17,6	18,0	18,2	18,3	17,0	13,0	15,9	17,8	14,9	17,4	17,5
63	Central do DRS II	12,6	13,1	14,1	14,6	13,2	12,9	13,4	13,9	13,2	14,7	19,4
Total do Estado		6,6	6,3	6,6	6,4	6,4	6,3	6,4	6,3	6,5	5,8	5,6

Fonte: Base unificada de óbitos FSEADE/SIM/SES/SP.

Finalmente, as 33 regiões restantes (entre a 31ª e a 63ª) apresentam valores superiores a 10% de óbitos por causas mal definidas, sendo que as sete piores apresentam valores superiores a 15%. Embora algumas das regiões deste grupo apresentem reduções no período, em boa parte delas os valores permaneceram inalterados e alguns poucos, pioraram durante os dez anos considerados. Destaca-se a região Central do DRS 2, que apresentou ampliação da proporção de óbitos mal definidos, passando de 12,6% em 2000 para 19,4% em 2010. Em números absolutos de óbitos, a média anual da região da Central do DRS 2, apresentava cerca de 250 óbitos anuais por causa mal definida durante grande parte da década, valor que aumentou para cerca de 400 óbitos anuais em 2010.

Apresentamos na Figura 1 que se segue, o mapa do Estado de São Paulo com a mortalidade proporcional de causas mal definidas dividida segundo as regiões de saúde.

Considerações Finais

Embora o Estado de São Paulo tenha historicamente baixa proporção de óbitos de causa mal definida, tal fato depende muito de regiões que apresentam valores muito baixos, como é o caso da Grande São Paulo, Campinas e Ribeirão Preto, enquanto outro grupo de regiões do Interior possui altas proporções de óbitos mal definidos, exigindo atenção e medidas de intervenção.

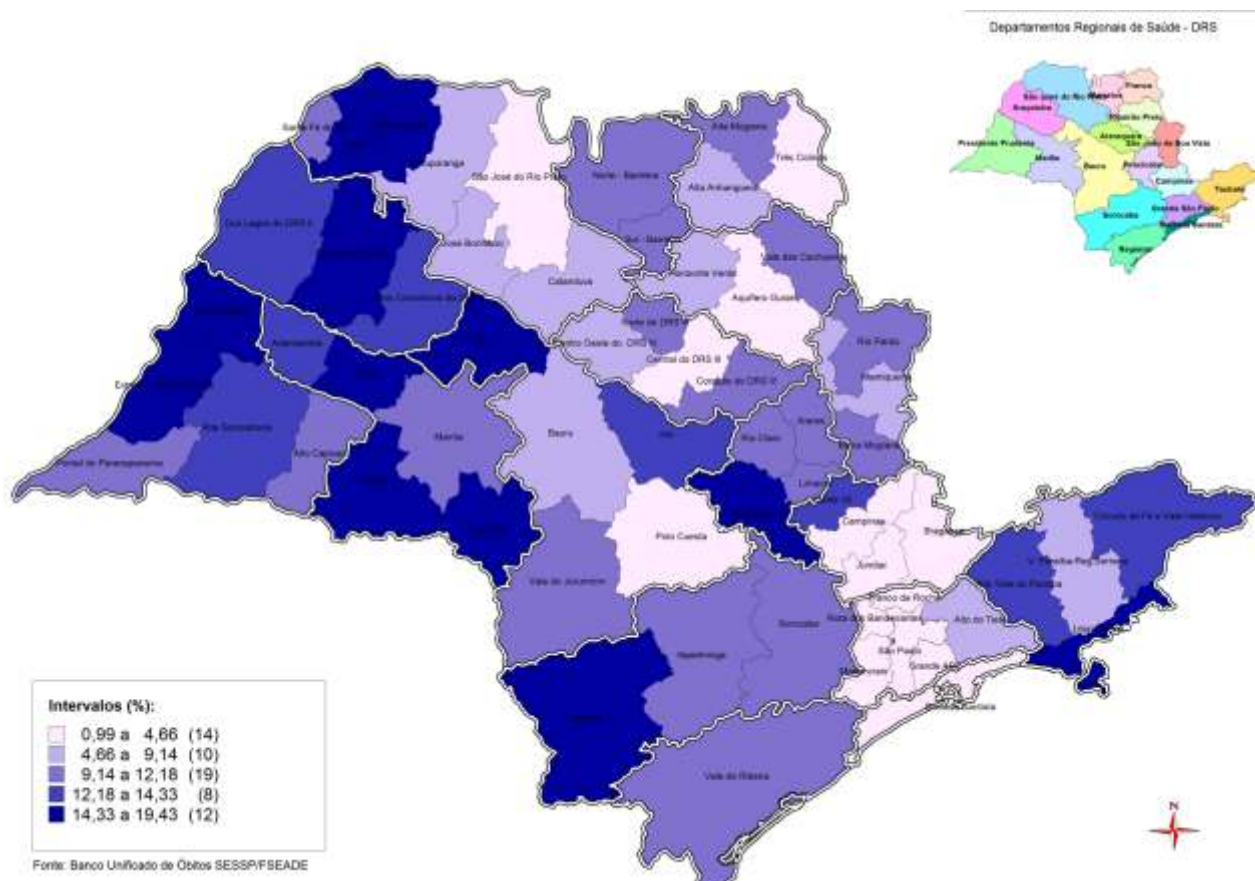


Figura 1. Coeficiente de Mortalidade por causas mal definidas (capítulo XVIII_Cid 10), segundo Regiões de Residência

O sucesso obtido na redução da proporção de óbitos de causa mal definidas em algumas regiões que detinham altos percentuais, como a Baixada Santista e Franca, 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.

Para tanto, é preciso priorizar aquelas regiões de saúde com os piores indicadores, identificar as causas principais que ocasionam a baixa qualidade da informação e realizar um conjunto de ações que possam reverter esta situação. O estabelecimento de investigação de óbitos por causa mal definida, conforme proposto pelo Ministério da Saúde⁴ é uma das estratégias para melhoria destas informações. Treinamentos e capacitações para os municípios com maiores dificuldades, visando atingir os médicos destas regiões, para aperfeiçoar o preenchimento da causa básica na Declaração de Óbito

é outra medida que certamente trará reflexos positivos.

O Programa de Saúde da Família deve ser envolvido, quando presente naquelas regiões com altas proporções de óbitos por causas mal definidas, uma vez que estas estão muitas vezes relacionadas com o óbito ocorrido em domicílio e sem assistência médica, como foi visto. Nestes casos, certamente a atenção básica em saúde deveria acompanhar e ter registro prévio da situação de saúde dos pacientes de sua comunidade, facilitando a identificação das causas específicas dos óbitos.

Reduzir os óbitos por causa mal definida deve ser objetivo de todos os gestores de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS. Percentuais altos deste tipo de óbito inviabilizam o conhecimento e a análise adequada da mortalidade nas regiões, das prioridades de saúde e conseqüentemente dificultam o estabelecimento de medidas de aperfeiçoamento na atenção à saúde prestada à população.

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):909-20, 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. 124-5.
3. Costa MR, Marcopito LF. Mortalidade por causas mal definidas, Brasil, 1979-2002, e um modelo preditivo para idade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24 (5):1001-12, mai, 2008.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Manual para investigação do óbito com causa mal definida. Brasília, 2009. 48 p.