

Editorial

Este Boletim atualiza informações sobre a proporção de óbitos por causas mal definidas no Estado de São Paulo até o ano de 2018. 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 2018

José Dínio Vaz Mendes¹

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 óbito **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 10^a 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, atualizadas até 2017.

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 2018, registrados pelos municípios no SIM, com coordenação da Secretaria de Estado da Saúde. Todos os eventos referem-se a óbitos com residência no Estado de São Paulo. Embora 2017 represente o último ano com dados definitivos, optou-se por apresentar também os dados de 2018 (ainda preliminares, mas com razoável completude) para comparação.

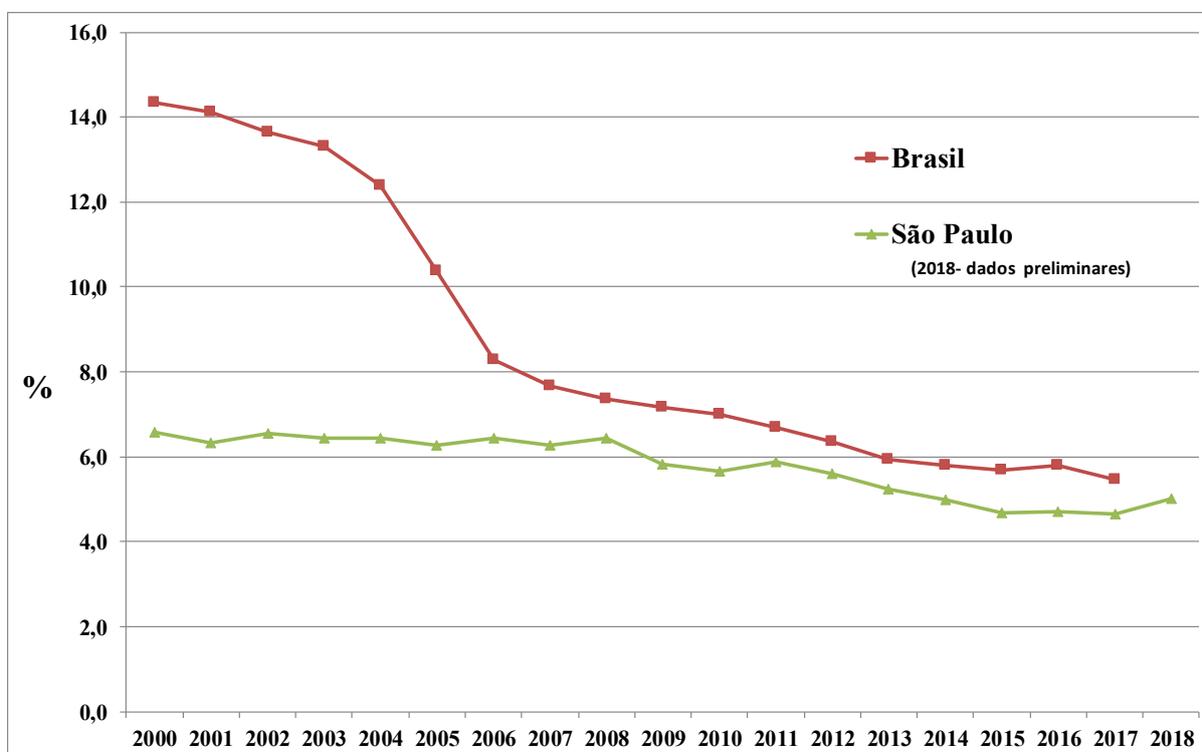
As informações referentes ao ano de 2017 e 2018 (dados preliminares) são apresentadas para o total do Estado, para as 17 regiões dos Departamentos Regionais de Saúde – DRS da Secretaria de Estado da Saúde e para as 63 regiões de saúde correspondentes aos Colegiados de Gestão Regional.

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.

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 5,5% em 2017 (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 4,7% em 2017 e 5% em 2018 (dados preliminares), sendo que neste último ano o indicador deve se reduzir com as complementações do banco de dados ainda em andamento (**Gráfico 1**).

**Gráfico 1: Proporção de Óbitos (%) por Causas Mal Definidas
Brasil, 2000 – 2017 e Estado de São Paulo, 2000 – 2018***



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

*2018 - dados preliminares.

No Estado de São Paulo em 2017, as causas mal definidas (Capítulo XVIII) representaram o sexto capítulo da CID-10 em frequência com 13,7 mil óbitos, correspondendo a 4,7% do total de óbitos do estado. A proporção é muito semelhante em 2018 (**Tabela 1**).

A proporção (%) de óbitos por causa mal definida é um pouco maior no sexo masculino (5,0%) do que no feminino (4,2%) em 2017, fato que também se verifica em 2018.

Com relação à idade, os valores são mais baixos entre os menores de um ano em ambos os sexos. Os maiores percentuais estão na faixa etária de 15 a 49 anos, inclusive no sexo

BOLETIM ELETRÔNICO GAIS INFORMA

feminino, seja em 2017 ou 2018 (Tabela 2).

A proporção de óbitos por causa mal definida por raça/cor no Estado de São Paulo em 2017 é maior entre os indígenas (8,3%), mas esta etnia tem número absoluto muito pequeno de óbitos e o percentual melhora em 2018. É seguido dos negros e pardos, mas as diferenças não são muito significativas em relação aos brancos, seja em 2017 ou 2018 (Tabela 3).

No Estado de São Paulo o hospital foi o principal local de ocorrência de óbitos em 2017 (73,5% no total) e apenas 15% dos óbitos totais do Estado ocorridos no domicílio.

No entanto, no caso dos óbitos por causa mal definida, metade (51%) destes eventos ocorreram em domicílio. Por estes motivos, nota-se que o percentual de óbitos mal definidos é bem maior nos óbitos domiciliares (15%) do que nos estabelecimentos hospitalares (2%) (Tabela 4).

Tabela 1: Total de Óbitos e respectiva proporção (%) segundo Capítulos da Classificação Internacional de Doenças - CID 10. Estado de São Paulo, 2017 e 2018*

Causa(Cap CID10)	2017		2018*	
	óbitos	%	óbitos	%
IX. Doenças do aparelho circulatório	87.847	29,8	87.471	29,4
II. Neoplasias (tumores)	55.250	18,7	55.894	18,8
X. Doenças do aparelho respiratório	40.622	13,8	41.086	13,8
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	22.206	7,5	21.633	7,3
XI. Doenças do aparelho digestivo	16.858	5,7	16.929	5,7
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	13.720	4,7	14.943	5,0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13.644	4,6	13.773	4,6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	11.107	3,8	11.941	4,0
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10.685	3,6	10.603	3,6
VI. Doenças do sistema nervoso	9.925	3,4	10.029	3,4
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3.925	1,3	3.828	1,3
V. Transtornos mentais e comportamentais	2.306	0,8	2.667	0,9
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2.129	0,7	2.153	0,7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1.482	0,5	1.539	0,5
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1.397	0,5	1.523	0,5
Todos os demais	1.639	0,6	1.652	0,6
Total	294.742	100,0	297.664	100,0

Fonte: SIM/SES/SP.

* 2018 dados preliminares.

BOLETIM ELETRÔNICO GAIS INFORMA

Tabela 2 – Proporção (%) de Óbitos por Causa Mal Definida segundo Sexo e Faixa Etária. Estado de São Paulo, 2017 e 2018*

Faixa Etária (anos)	2017			2018*		
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
<1 ano	2,0	2,6	2,3	2,6	2,3	2,5
01 a 04	6,5	5,9	6,2	7,9	7,1	7,6
05 a 09	4,3	4,5	4,4	4,0	5,7	4,8
10 a 14	6,2	6,1	6,1	5,9	5,4	5,7
15 a 19	7,9	9,9	8,4	10,3	11,5	10,6
20 a 29	6,8	8,2	7,1	10,2	9,6	10,1
30 a 39	7,7	5,4	7,0	9,7	6,3	8,6
40 a 49	6,8	4,0	5,8	8,1	4,5	6,8
50 a 59	5,1	3,4	4,5	5,7	3,6	4,9
60 a 69	4,5	3,3	4,0	4,7	3,5	4,2
70 a 79	4,0	3,6	3,8	4,1	3,7	3,9
80 e mais	4,9	4,9	4,9	5,0	5,0	5,0
Total	5,0	4,2	4,7	5,5	4,4	5,0

Fonte: SIM/SES/SP.

* 2018 dados preliminares.

Tabela 3: Óbitos Totais e por Causa Mal Definida segundo raça/cor. Estado de São Paulo, 2017 e 2018*

Raça/Cor	2017 - Óbitos			2018 - Óbitos*		
	Total	Mal definidos	% Mal definidos	Total	Mal definidos	% Mal definidos
Branca	212.059	9.636	4,5	212.578	10.270	4,8
Preta	17.725	914	5,2	18.321	1.072	5,9
Amarela	3.994	173	4,3	4.023	168	4,2
Parda	55.323	2.693	4,9	57.278	3.124	5,5
Indígena	120	10	8,3	124	4	3,2
Não informado	5.521	294	5,3	5.340	305	5,7
Total	294.742	13.720	4,7	297.664	14.943	5,0

Fonte: SIM/SES/SP.

* 2018 dados preliminares.

Tabela 4: Óbitos Totais e por Causa Mal Definida segundo Local de Ocorrência Estado de São Paulo, 2017 e 2018*

Local Ocorrência	Óbitos 2017			Óbitos 2018*		
	Total	Mal definidos	% Mal definidos	Total	Mal definido	% Mal definidos
Hospital	216.591	4.360	2,0	219.378	4.870	2,2
Outro Estab de Saúde	18.950	1.018	5,4	19.005	1.130	5,9
Domicílio	44.685	6.948	15,5	45.371	7.417	16,3
Outros	6.889	545	7,9	6.338	556	8,8
Ignorado	7.627	849	11,1	7.572	970	12,8
Total	294.742	13.720	4,7	297.664	14.943	5,0

Fonte: SIM/SES/SP.

* 2018 dados preliminares.

As mortes por causa mal definida nas regiões do Estado de São Paulo em 2018

A Há grande variação na proporção de óbitos por causa mal definida segundo as regiões dos Departamentos Regionais de Saúde – DRS da Secretaria de Estado da Saúde – SES/SP (Tabela 5).

Em cinco Departamentos Regionais observam-se valores muito altos: Araçatuba, Piracicaba, Taubaté, Sorocaba e Bauru, com valores próximos de 10% em 2017 e, além disso, entre estas regiões apenas Sorocaba conseguiu reduzir o indicador acima da média estadual entre 2000 e 2017. Verifica-se também aumento do indicador na região de Bauru neste período. Nota-se que os dados preliminares de 2018 mantém altos valores para todas estas regiões.

Outras regiões do interior têm proporção de óbitos por causa mal definida bem mais elevada que a média do estado (São João da Boa Vista, Presidente Prudente e Marília), embora estejam reduzindo o valor do indicador entre 2000 e 2017, acima da média estadual.

Embora se verifique aumento do valor deste indicador na Grande São Paulo este ainda permanece bem mais baixo que as demais regiões (2,5%). Notável é a melhoria da informação na Baixada Santista onde se observa melhora do indicador em mais de 90% neste período, tornando-se o menor valor deste indicador (1,4%) entre todas as regiões, fato que se mantém em 2018.

Outros dois DRS que se destacam na redução do indicador são Franca, Barretos e Registro, todos mantendo os indicadores em 2018.

Nas 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.

Quatorze regiões de saúde tem proporção de óbitos por causa mal definida maior que 10%, sendo que entre estas se destacam três regiões com valores do indicador mais altos que 15%: Piracicaba, Vale do Jurumirim e Central do DRS II. E estas regiões tem redução pequena ou até aumento do indicador no período de 2000 a 2017 e mantém alto o indicador em 2018, até o momento.

Sabe-se que proporções altas de óbitos mal definidos prejudicam bastante a interpretação dos indicadores de mortalidade nestas regiões.

BOLETIM ELETRÔNICO GAIS INFORMA

Por outro lado, em 14 regiões de saúde, a proporção de óbitos mal definidos é menor que três por cento, inclusive a Capital do Estado (2,2%), 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%), 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 5: Proporção (%) de Óbitos por Causas Mal Definidas segundo Departamento Regional de Saúde – DRS. Estado de São Paulo, 2000, 2010, 2017 e 2018*

DRS Residência	Variação %				
	2000	2010	2017	2017 - 2000	2018*
3501 Grande São Paulo	1,8	1,9	2,5	35,8	3,2
3502 Araçatuba	13,7	15,4	12,6	-8,0	14,0
3503 Araraquara	7,8	7,9	4,2	-46,0	4,4
3504 Baixada Santista	14,5	2,7	1,4	-90,1	1,5
3505 Barretos	11,3	10,9	5,5	-51,5	5,8
3506 Bauru	8,9	9,1	9,1	1,7	8,8
3507 Campinas	6,2	5,2	3,9	-36,4	3,2
3508 Franca	16,2	5,6	5,7	-64,8	5,1
3509 Marília	16,7	13,9	7,2	-56,7	8,2
3510 Piracicaba	12,7	12,0	10,5	-17,3	12,2
3511 Presidente Prudente	15,4	13,1	6,3	-58,8	7,2
3512 Registro	19,2	9,5	3,9	-79,7	4,0
3513 Ribeirão Preto	3,2	4,9	2,7	-15,4	2,9
3514 São João da Boa Vista	11,0	9,2	7,4	-33,2	6,6
3515 São José do Rio Preto	7,8	6,7	4,6	-40,7	4,2
3516 Sorocaba	13,6	11,6	9,0	-33,9	9,2
3517 Taubaté	11,0	11,6	9,4	-14,2	9,2
Total	6,6	5,6	4,7	-29,3	5,0

Fonte: SIM/SES/SP

* 2018 dados preliminares .

BOLETIM ELETRÔNICO GAIS INFORMA

Tabela 6 - Proporção (%) de Óbitos por Causas Mal Definidas por Região de Saúde. Estado de São Paulo, 2000, 2011 e 2016

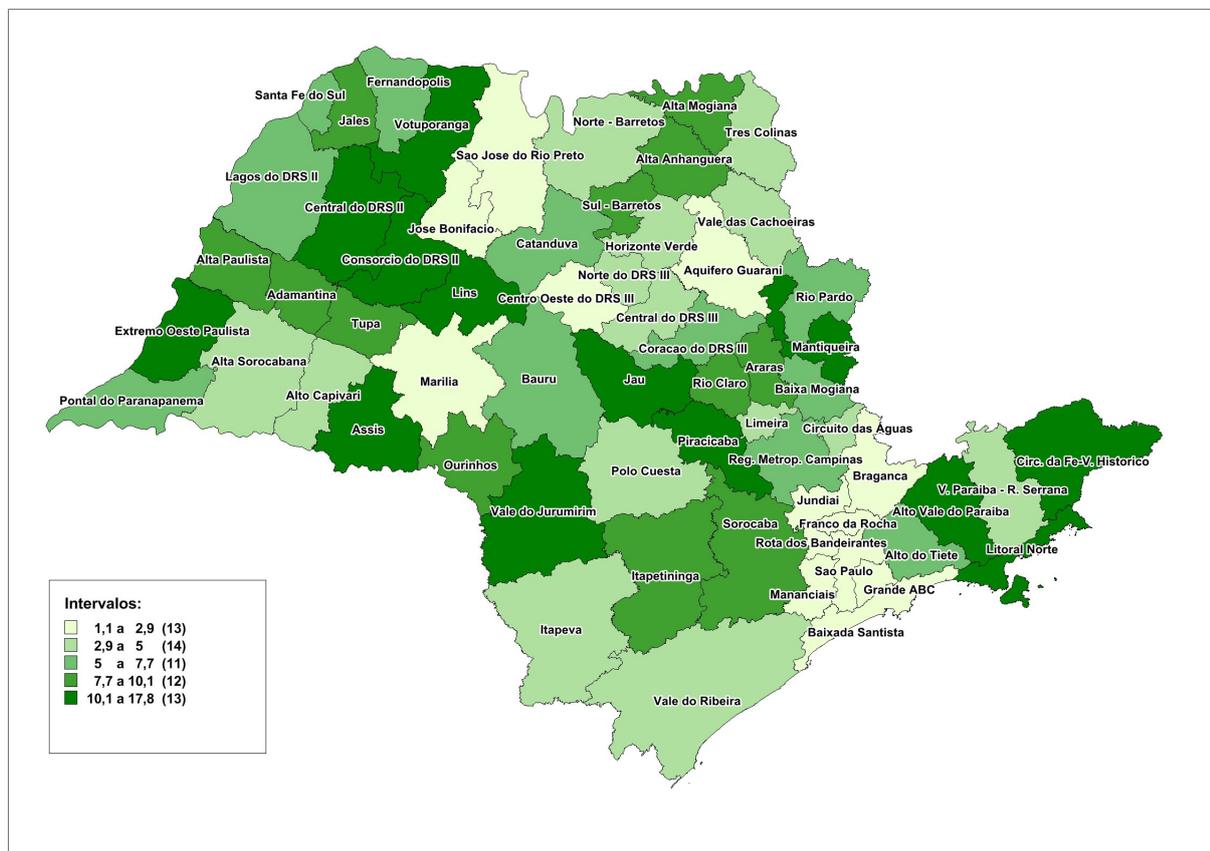
Regiões de Saúde (Residência)	2000	2010	2017	Varição % 2017 - 2000	2018*
35021 Central do DRS II	12,6	19,4	17,8	41,6	20,9
35061 Vale do Jurumirim	17,3	11,4	16,6	-4,0	15,7
35103 Piracicaba	14,5	14,9	16,0	10,7	18,0
35065 Lins	14,7	14,6	14,5	-1,0	11,6
35173 Litoral Norte	15,2	14,8	13,9	-8,7	13,2
35023 Consórcios do DRS II	15,2	13,0	12,5	-17,6	12,9
35172 Circ. da Fé/V.Histórico	10,8	12,2	11,7	8,4	13,4
35064 Jaú	9,9	13,9	11,3	13,7	12,7
35114 Extremo Oeste Paulista	11,8	14,3	11,0	-7,3	12,8
35157 Votuporanga	9,0	6,8	10,6	18,7	7,1
35142 Mantiqueira	12,6	8,5	10,5	-16,8	8,6
35092 Assis	18,8	14,5	10,5	-44,2	13,8
35171 Alto Vale do Paraíba	11,7	13,0	10,1	-13,7	8,8
35163 Sorocaba	11,7	11,1	10,0	-15,0	10,5
35094 Ourinhos	17,4	18,0	9,7	-44,6	11,5
35052 Sul - Barretos	10,1	10,6	9,5	-6,4	9,9
35091 Adamantina	13,4	12,4	9,3	-30,7	10,1
35101 Araras	9,7	9,9	9,2	-4,7	11,1
35161 Itapetininga	13,9	9,7	9,0	-34,9	8,2
35083 Alta Mogiana	13,6	11,3	8,7	-36,3	9,1
35082 Alta Anhanguera	7,6	8,2	8,5	11,6	4,6
35153 Jales	12,8	14,5	8,3	-35,3	6,9
35111 Alta Paulista	20,7	16,6	7,9	-62,0	8,1
35095 Tupã	13,4	16,3	7,8	-41,6	6,9
35104 Rio Claro	11,7	9,6	7,7	-34,4	12,2
35115 Pontal do Paranapanema	8,8	9,4	7,2	-18,7	7,7
35151 Catanduva	7,2	8,2	6,6	-8,7	7,5
35141 Baixa Mogiana	11,9	9,1	5,9	-50,1	5,7
35154 Fernandópolis	19,4	15,3	5,9	-69,3	5,1
35011 Alto do Tietê	5,2	4,7	5,8	10,7	6,3
35062 Bauru	5,0	6,3	5,6	12,2	5,1
35034 Coração do DRS III	10,6	11,2	5,4	-48,4	6,0
35152 Santa Fé do Sul	14,8	11,0	5,4	-63,7	7,0
35143 Rio Pardo	8,0	10,1	5,3	-33,7	5,4
35072 Reg Metro Campinas	8,2	7,2	5,1	-37,6	4,1
35022 Lagos do DRS II	13,5	12,2	5,0	-62,8	4,6
35112 Alta Sorocabana	15,3	12,2	4,9	-68,0	5,7
35102 Limeira	13,6	10,8	4,9	-64,2	3,3
35133 Vale das Cachoeiras	2,2	10,6	4,5	102,9	3,5
35174 V. Paraíba-Reg. Serrana	8,1	7,6	4,0	-50,6	4,1
35031 Central do DRS III	2,9	3,5	3,9	33,3	3,7
35121 Vale do Ribeira	19,2	9,5	3,9	-79,7	4,0
35162 Itapeva	21,2	17,1	3,8	-82,0	3,8
35081 Três Colinas	20,8	2,7	3,7	-82,3	4,0
35131 Horizonte Verde	5,9	7,4	3,7	-38,1	3,2
35113 Alto Capivari	15,9	11,5	3,5	-78,3	5,6
35051 Norte - Barretos	11,8	11,1	3,4	-71,3	3,7
35033 Norte do DRS III	10,7	10,1	3,3	-68,9	3,4
35074 Circuito das Águas	5,8	2,6	3,1	-46,3	4,2
35063 Polo Cuesta	3,7	3,0	2,9	-21,0	3,9
35093 Marília	17,3	10,3	2,6	-84,9	2,1
35032 Centro Oeste do DRS III	8,1	6,1	2,6	-68,5	2,9
35016 São Paulo	1,1	1,6	2,2	93,2	3,1
35013 Mananciais	2,5	1,5	2,1	-13,4	1,9
35132 Aquífero Guarani	2,1	2,8	2,0	-7,8	2,7
35014 Rota dos Bandeirantes	1,5	1,5	1,8	18,0	2,8
35071 Bragança	1,8	1,2	1,6	-10,1	1,5
35155 São José do Rio Preto	3,7	2,8	1,6	-57,7	0,9
35156 José Bonifácio	9,3	6,0	1,5	-83,5	1,9
35012 Franco da Rocha	2,5	1,8	1,5	-39,4	2,4
35041 Baixada Santista	14,5	2,7	1,4	-90,1	1,5
35015 Grande ABC	1,8	1,0	1,2	-32,8	1,6
35073 Jundiaí	1,7	1,3	1,1	-32,4	1,0
6,6	5,6	4,7	-29,3	5,0	

Fonte: SIM/SES/SP

* 2018 dados preliminares.

BOLETIM ELETRÔNICO GAIS INFORMA

Figura 1 – Proporção (%) de Óbitos por Causas Mal Definidas segundo Região de Saúde. Estado de São Paulo, 2017



Fonte: SIM/SES/SP.

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 podem indicar 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 no geral apresenta baixa proporção de óbitos de causa mal definida. Entretanto, muitas regiões de saúde, em especial do interior do Estado, ainda apresentam proporções de óbitos por causas mal definidas inadequadas.

BOLETIM ELETRÔNICO GAIS INFORMA

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 e Registro, 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 relacionadas com o óbito ocorrido em domicílio e sem assistência médica imediata. 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. 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/11-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. 124-125.

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