

# Como melhorar a qualidade da informação sobre mortalidade?

*How to improve the quality of mortality information?*

Maria Fatima Marinho<sup>1</sup> 

## INTRODUÇÃO

A importância das estatísticas de mortalidade para a área da saúde é reconhecida mundialmente. Entretanto, também é reconhecido que menos da metade das mortes em todo o mundo é registrada<sup>1</sup>.

Os Objetivos do Milênio reforçaram a necessidade de obter informação qualificada sobre causas de morte. No entanto, na era dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, com dezenas de indicadores, a situação das informações sobre saúde a nível mundial continua problemática.

## IMPLEMENTANDO MUDANÇAS

O Ministério da Saúde (MS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) criaram, em 1996, a Rede Interagencial de Informações Para a Saúde (Ripsa), com objetivo de harmonizar informações e indicadores de vários órgãos governamentais.

A Ripsa desenvolveu métodos para correção de indicadores como mortalidade infantil e materna, identificou problemas na qualidade do dado, apontou caminhos e reforçou a cultura de uso do dado.

O MS, a partir de 2003, iniciou uma série de intervenções sobre sistemas de informação de interesse epidemiológico. Foi criada a Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia (ExpoEpi) com valorização de experiências locais. O uso do dado foi valorizado com o estudo “Saúde Brasil: uma análise de situação”, publicado anualmente desde 2004.

Melhorar as informações de mortalidade era prioridade. Para aumentar a cobertura do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), a estratégia foi a busca ativa de óbito em cartórios, hospitais, funerárias e cemitérios não-oficiais. Organizou-se a coleta dos

<sup>1</sup>Instituto de Estudos Avançados, Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

**Autor correspondente:** Maria Fatima Marinho. Rua Visconde de Ouro Preto, 51, Consolação, CEP: 01303-060, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: mfmsouza@gmail.com

**Conflitos de interesse:** nada a declarar – **Fonte de financiamento:** Financiamento da Vital Strategies, como parte da iniciativa Dados para a Saúde da Fundação Bloomberg Philanthropies (Projeto 23998 Fundep/UFMG).

casos e da causa da morte, trabalhando em conjunto com a gestão local da saúde. Foram identificados com Sistema de Posicionamento Global 25 mil cemitérios não-oficiais em todas as regiões do país e organizada coleta de dados rotineira nesses locais.

O aumento de cobertura foi associado ao projeto de redução das causas de morte mal definidas – capítulo XVIII da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10).

A estratégia baseou-se na identificação dos óbitos com causa de morte mal definida e investigação da causa. Os passos: *linkage* da mortalidade com dado hospitalar, pesquisa em prontuários médicos e autópsia verbal, preenchimento da declaração de óbito e entrada no SIM.

A intervenção reduziu a proporção de causas de morte mal definidas e aumentou a cobertura.

A vigilância do óbito foi instituída em 2009 para manter os esforços de aumento de cobertura e melhoria da qualidade do dado sobre mortalidade. Foram criadas equipes a nível local, comitês e núcleos de epidemiologia. Foram realizados acordos com estados e municípios com incentivos financeiros e pactuação de metas.

A avaliação da cobertura do SIM contou com inquéritos de busca ativa de óbitos em amostra de municípios. Foi implementado monitoramento da cobertura por meio do coeficiente geral de mortalidade padronizado por idade com meta preestabelecida para os municípios e incentivo financeiro para seu cumprimento.

## A INICIATIVA DADOS PARA A SAÚDE

Em 2016 o ministro da Saúde aceitou o convite da Bloomberg Philanthropies para participar da iniciativa Dados para a Saúde<sup>1</sup>. Foi um momento importante, pois os dados sobre causa da morte ainda apresentavam problemas; a vigilância do óbito mantinha o dado com boa qualidade, mas sem avanços significativos nos últimos anos.

O foco seria melhorar a qualidade da causa da morte com a redução dos códigos *garbage* (CG), considerando que, atualmente, a baixa cobertura do SIM é problema localizado.

Várias intervenções articuladas foram implementadas: (1) sensibilização de secretários de saúde, diretores de hospitais e atenção primária; (2) investigação de causas de morte com CG em hospitais com protocolo padronizado; (3) treinamento para o correto preenchimento do atestado médico da causa de óbito; (4) elaboração de material instrutivo e interativo para médicos – aplicativo de telefone celular (AtestaDO), exercícios práticos e o *software* Iris para médico; (5) painel de monitoramento dos CG por municípios e hospitais; (6) trabalho com o Instituto Médico Legal na qualificação da morte por causa externa; (7) fortalecimento dos serviços de verificação de óbito; (8) reuniões nacionais com presença de estados e municípios; e (9) produção de conhecimento – participação em congressos e publicação de artigos.

As intervenções sobre o SIM foram: iniciar implementação do Iris, *software* de codificação automatizada da causa da morte; criar dicionário de dados; validar e treinar codificadores; e iniciar a homologação do novo sistema em 2019.

As ações foram desempenhadas por municípios e estados, com apoio metodológico da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e coordenação operacional do MS, com acompanhamento da organização Vital Strategies e da Universidade de Melbourne.

A iniciativa Dados para a Saúde fortaleceu o componente criativo e engajado que existia na vigilância do óbito e equipes de estados e municípios. À UFMG coube manter todos dentro do método científico o máximo possível.

A avaliação dos resultados está sendo mostrada neste suplemento. Fica a experiência para os que participaram e para os que queiram aproveitar como um modo de fazer, de concretamente melhorar a informação sobre mortalidade e causa da morte.

## CONCLUSÃO

Monitorar indicadores de saúde e avaliar o que funciona e o que não funciona requer boa informação, não é possível usar estimativas.

Muitos governos querem melhorar suas informações, mas não sabem como. Criam-se modelos conceituais e ferramentas que refletem conhecimentos universais e verdades absolutas, no entanto, são pouco úteis porque não são operativos, somente arranham a superfície da realidade.

Governos são fundamentais para melhorar as informações, mas não somente eles. A experiência brasileira é de envolvimento dos governos em todos os seus níveis e forte aliança com os serviços, gestores e trabalhadores da saúde. Universidades e sociedades profissionais são envolvidas na produção de conhecimento e na capacitação e uso do dado. A sociedade civil participa como principal interessada por meio dos conselhos de saúde. Boa informação e bom cuidado andam juntos.

Somente um forte compromisso com a mudança pode transformar a realidade da informação em saúde no Brasil e no mundo.

## REFERÊNCIA

1. Bloomberg Philanthropies. Data for Health [Internet]. 2017 [citado em 15 jun. 2019]. Disponível em: <https://www.bloomberg.org/program/public-health/data-health/#overview>

Recebido em: 18/06/2019

Versão final apresentada em: 10/08/2019

Aprovado em: 14/08/2019

