

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1015 - 1/4

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE EM HOSPITAL
SECUNDÁRIO DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE**

Amarante, T.C.¹
Gurgel, M.G.I.²
Alves, M.D.S.³
Silva, I.S.¹
Pinto, C.H.C.C.⁴
Passos, M.L.L.⁵

Para se avaliar o nível de saúde, a mortalidade constitui um indicador de qualidade, desempenho e resultado¹. No âmbito hospitalar, ela representa um indicador de desempenho, pois é determinada principalmente pela severidade dos casos tratados e/ou pela qualidade da assistência prestada². A análise comparativa de indicadores de resultado dos cuidados de saúde constitui importante instrumento para o monitoramento do desempenho dos serviços de saúde, sobretudo daqueles que prestam cuidado hospitalar. O resultado do cuidado é consequência do somatório das características dos pacientes, diagnóstico precoce e manejo clínico adequado. Variações no cuidado hospitalar explica-se primeiramente por diferenças no perfil de pacientes atendidos, na comparação de indicadores de resultados, nos custos ou no consumo de recursos entre prestadores de serviços e requerem a caracterização e mensuração do perfil de casos atendidos e da gravidade destes³. Desta forma, no uso de medidas de desempenho é imprescindível a adoção de estratégias específicas de ajuste do risco, a fim de controlar variáveis (características do paciente) que, independentemente da qualidade do cuidado prestado, afetam o resultado. O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde (MS) é um sistema de base nacional. Criado em 1976, a partir da implantação do modelo padronizado da Declaração de Óbito (DO), que deve ser emitida exclusivamente por um profissional médico na constatação do óbito. O SIM é justificado não só para o atendimento de exigências legais, mas tem o objetivo principal de fornecer subsídios para traçar o perfil de mortalidade no país⁴. O sistema deve oferecer aos gestores de saúde, pesquisadores e entidades da sociedade, informações da maior relevância para a definição de prioridades nos programas de prevenção e controle de doenças e agravos⁵. O estudo objetivou comparar o perfil epidemiológico da mortalidade em hospital de nível secundário em Fortaleza.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1015 - 2/4

Estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa. Selecionaram-se as informações do banco de dados do SIM, provenientes do site da Secretaria de Saúde (www.sms.fortaleza.ce.gov.br) por meio do software TABNET Fortaleza do DATASUS, que disponibiliza em meio eletrônico, os dados coletados das Declarações de Óbito ocorridos no Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira, nos anos de 1999 e 2008. A escolha desses anos advém de 1999 representar a implantação do SIM no município de Fortaleza e 2008, ano que o sistema completa uma década. As variáveis selecionadas foram os óbitos segundo o ano, sexo, faixa etária, atestante e causa básica. Foram registrados 46 óbitos em 1999 e 147 em 2008, evidenciando assim um aumento significativo (em torno de 219%) da mortalidade no hospital. Houve predominância para óbitos do sexo masculino nos anos do estudo, 61 e 65% para 1999 e 2008 respectivamente, e, em relação ao sexo feminino, 37 e 35%. O não preenchimento deste campo correspondeu a 2% do total de óbitos. Para ambos os sexos observou-se aumento nos percentuais encontrados, bem como a melhoria do preenchimento deste campo na D.O. A faixa etária correspondente aos óbitos em maiores de 50 anos registrou o maior número de óbitos tanto em 1999(63%), como em 2008(73%). A faixa etária relativa aos óbitos em menores de um ano representou 13% em 1999 e 2% em 2008, ocorrendo assim uma redução significativa da mortalidade infantil. O mesmo não ocorrendo para a faixa entre 10 a 19 anos (relativa aos óbitos em adolescentes), que representou 2% em 1999 e 3% em 2008. Quanto ao atestante, 30 e 34% das declarações de óbito foram emitidas pelo hospital em 1999 e 2008. Em 1999, as mortes por causas externas corresponderam a 33%, sendo encaminhadas para o Instituto de Medicina Legal (IML), e, em 2008 apenas 3%. Sem registro do atestante foram encontrados os seguintes resultados, 37% e 8%, para 1999 e 2008. Quanto à causa do óbito o maior registro em 1999 foi do Capítulo XVIII (**Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório não Classificados em Outra Parte**) e XX (**Causas externas de morbidade e mortalidade**) e em 2008, do capítulo IX (**Doenças do aparelho circulatório**) e II (**Neoplasias, tumores**). Conclusão: O estudo caracterizou um aumento da mortalidade entre os dois anos, havendo predominância para óbitos do sexo masculino e idade acima de 50 anos. O ano de 1999 registrou o maior percentual de declarações de óbito sem registro do atestante, seguida do

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1015 - 3/4

atestante do IML. A mortalidade por causas externas predominaram em 1999, e as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias, em 2008. Uma melhoria da qualidade do preenchimento no campo relativo ao atestante foi observada em 2008. Esse estudo sinaliza a necessidade da Gestão Hospitalar por meio do NUHEPI, Direção Clínica e Técnica aprimorar a qualificação da equipe médica do Hospital no preenchimento, ou seja, na completude dos campos da DO. Acredita-se que a intervenção na formação acadêmica e a educação permanente em serviço, são os caminhos que vislumbram o enfrentamento dessas inconformidades, possibilitando a melhoria da qualidade da informação e atenção, bem como as análises epidemiológicas da mortalidade.

Descritores: mortalidade, epidemiologia, informação

1. LAURENTI, R.; JORGE, M.H.P.M.; GOTLIEB, S. L. D. Mortalidade segundo causas: considerações sobre a fidedignidade dos dados: Rev. Panam. Saude Pública, 23(5): 349-356, maio 2008. disponível no site <http://www.bireme.br/apps/collexis/index.php?task=search&collection=BVS_Lilacs&thesaurus=decs2005_pt&additional_thesaurus=freetext&lang=pt&expression=mortalidade&label=mortalidade>. Acesso em: 13 jun. 2009.

2. SOARES, D.A.; ANDRADE, S.M.;CAMPOS, J.J.B.Epidemiologia e Indicadores de Saúde. *In*: ANDRADE, S.M.; SOARES, D.A.; CORDONI JR., L. (Org.). **Bases da Saúde Coletiva**. Londrina: Ed. UEL, 2006.

3. LIMA-COSTA, M.F. **Epidemiologia do Envelhecimento no Brasil**. *In*: ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & Saúde**. 6ª edição. Ed. MEDSI, Rio de Janeiro, 2003

4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de informação sobre Mortalidade (SIM) e Nascidos Vivos (SINASC) para profissionais do Programa Saúde da Família**. Brasília, DF, 2004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1015 - 4/4

5. MOTA, E; CARVALHO, D.M.T. Sistema de informação em Saúde. In:
ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & Saúde**. 6ª edição.
Ed. MEDSI, Rio de Janeiro, 2003.

¹Acadêmica de Enfermagem da UNIFOR, Estagiária do NUHEPI do Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira.

²Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Coordenadora do NUHEPI do Hospital Gonzaga Mota de Messejana

³Enfermeira, Doutora em enfermagem, Professora da UFC

⁴Enfermeira, Especialista em Epidemiologia, Chefe da Vigilância Epidemiológica da Regional VI.

⁵Enfermeira, Especialista em Epidemiologia e Técnica da Vigilância Epidemiológica da SER VI.

⁶Acadêmica de Enfermagem da UNIFOR, Estagiária do NUHEPI do Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira.