

Identificação e análise de Garbage code ocorridos no preenchimento da Declaração de Óbito no Hospital Geral de Nova Iguaçu - RJ, uma realidade a ser modificada

Identification and analysis of Garbage code occurred when filling out the Death Certificate at the Hospital Geral de Nova Iguaçu - RJ, a reality to be modified

Identificación y análisis del código Garbage ocurrido al cumplimentar el Certificado de Defunción en el Hospital Geral de Nova Iguaçu - RJ, una realidad a modificar

Recebido: 27/11/2020 | Revisado: 01/12/2020 | Aceito: 04/12/2020 | Publicado: 07/12/2020

Rian Thiele do Amaral

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3459-2871>

Universidade Iguaçu, Brasil

E-mail: rianthiele2@gmail.com

Roselene de Fátima Semedo Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8161-2137>

Universidade Iguaçu, Brasil

E-mail: rosesemedo@gmail.com

Silvana Maria Tabosa Carvalho da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0738-6909>

Universidade Iguaçu, Brasil

E-mail: silvatabo@hotmail.com

Milena Preissler das Neves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3890-924X>

Universidade Veiga de Almeida, Brasil

E-mail: milenapreissler@gmail.com

Leandro Andrade da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3213-5527>

Universidade Veiga de Almeida, Brasil

E-mail: proflandrade@gmail.com

Roni Robson da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6010-6438>

Universidade Veiga de Almeida, Brasil

E-mail: rr.roni1@gmail.com

Resumo

A declaração de óbito é de suma importância no âmbito de saúde pública, sendo utilizado como ferramenta para traçar indicadores epidemiológicos para futuras políticas de saúde preventivas. Objetivo: identificar os principais erros e/ou inconsistência de informações, Código Garbage (CG), pertencente ao CID-10 nos preenchimentos das declarações de óbito do Hospital Geral de Nova Iguaçu. Método: trata-se de um trabalho científico exploratório, que tem como base a busca de informações através Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), revisão bibliográfica e pesquisa de campo. Resultado: o número de casos CG produzidos em Nova Iguaçu foi de 3058 casos, dentre esses, 1963 foram produzidos no Hospital Geral de Nova Iguaçu. Conclusão: Este estudo aponta a importância de implementar medidas, como palestras de educação continuada e valorização da importância da declaração de óbito, a fim de minimizar a quantidade de CG e oportunizar maior confiabilidade ao SIM, sendo esse uma importante ferramenta para estatísticas epidemiológicas e planejamento das políticas públicas de saúde preventiva.

Palavras-chave: Medico; Código Garbage; Sistema de informação de mortalidade.

Abstract

The death certificate is of paramount importance in the field of public health, being used as a tool to trace epidemiological indicators for future preventive health policies. Objective: to identify the main errors and / or inconsistency of information, Garbage Code (CG), belonging to the ICD-10 when filling in the death certificates of Hospital Geral de Nova Iguaçu. Method: this is an exploratory scientific work, which is based on the search for information through the Mortality Information System (SIM) of the Informatics Department of the Unified Health System (DATASUS), bibliographic review and field research. Result: the number of CG cases produced in Nova Iguaçu was 3058 cases, among them, 1963 were produced at the Hospital Geral de Nova Iguaçu. Conclusion: This study points out the importance of implementing measures, such as continuing education lectures and valuing the importance of the death certificate, in order to minimize the amount of GC and provide greater reliability to the SIM, which is an important tool for epidemiological statistics and planning of public preventive health policies.

Keywords: Doctor; Garbage code; Mortality information system.

Resumen

El certificado de defunción es de suma importancia en el campo de la salud pública, siendo utilizado como una herramienta para rastrear indicadores epidemiológicos para futuras políticas de salud preventiva. Objetivo: identificar los principales errores y / o inconsistencias de información, Código Basura (CG), perteneciente a la CIE-10 al cumplimentar los certificados de defunción del Hospital Geral de Nova Iguaçu. Método: se trata de un trabajo científico exploratorio, que se basa en la búsqueda de información a través del Sistema de Información de Mortalidad (SIM) del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS), revisión bibliográfica e investigación de campo. Resultado: el número de casos de GC producidos en Nova Iguaçu fue de 3058 casos, entre ellos, 1963 fueron producidos en el Hospital Geral de Nova Iguaçu. Conclusión: Este estudio destaca la importancia de implementar medidas, como conferencias de educación continua y valorar la importancia del certificado de defunción, con el fin de minimizar la cantidad de GC y brindar mayor confiabilidad al SIM, que es una herramienta importante para la estadística y planificación epidemiológica. de las políticas públicas de salud preventiva.

Palabras clave: Doctor; Código de Gabarge; Sistema de información sobre mortalidad.

1. Introdução

Até o final do século XIX, muitos países possuíam seus modelos próprios de Declaração de Óbito (DO), essa heterogeneidade fez com que a Organização de Saúde da Liga das Nações criasse uma comissão para estudo do problema (Ministério da Saúde [MS] & Secretaria de Vigilância em Saúde [SVS] & Departamento de Análise de Situação de Saúde [DASS], 2011). Em 1925, foi divulgado um informe preconizando um modelo uniforme de atestado de óbito (Sellers,1938). No novo modelo apresentado, prioritariamente deveria se anotar a causa imediata da morte e posteriormente as condições mórbidas que antecederam a morte, caso houvesse. Desta forma a causa primária estaria em último lugar, na sequência do preenchimento, consistindo na facilitação do registro médico da causa base (DePorte 1941). Em 1927, a Inglaterra, Gales e Canadá foram os primeiros países a adotar o novo modelo (DePorte 1941). Posteriormente, em 1939, outros países, inclusive os Estados Unidos também começaram a utiliza-lo (Moriyama, 1956). Em 1948, a Organização Mundial da Saúde (OMS) realizou a “Conferência Internacional da Revisão da Classificação” que, ao aprovar a 6ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças, acolheu esse formulário como “Modelo Internacional de Atestado de Óbito” (World Health Organization, 1948). A partir de 1950 a

nova DO passou a ser utilizado mundialmente para anotar as causas da morte. Em 1976, no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) adotou um padrão nacional de DO. Esta padronização manteve os moldes internacionais no quesito relativo às causas de morte, padronizando as demais informações da sua maneira em âmbito nacional, sem causar prejuízo ao documento (MS, SVS & DASS, 2011). A declaração de óbito serve como base nacional do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) (Lima & Carrieri, 2020).

A declaração de óbito é de suma importância no âmbito de saúde pública e poder jurídico (Laurenti & Jorge, 2015). Na saúde pública, a DO é utilizada como ferramenta qualiquantitativa para traçar indicadores epidemiológicos para políticas de saúde preventivas (Secretaria de Saúde do Rio Grande do Norte, 2016). Quando ao poder jurídico, a DO é o documento hábil e imprescindível para que os Cartórios de Registro Civil confeccionem a Certidão de Óbito, sendo esse documento obrigatório para realização dos sepultamentos e outras medidas legais, conforme consta no artigo 77 da Lei Nº. 6.216, de 30 de junho de 1975 (Laurenti & Jorge, 2015).

As declarações de óbitos em que a causa básica não estão bem especificadas ou incompletas, conhecidas como “Códigos Garbage (CG)”, acarretam em importantes prejuízos e agravos epidemiológico. Sendo estes CG um dos principais e mais sérios problemas que vem sendo enfrentada pelos gestores de saúde, uma vez que distorcem o perfil epidemiológico dos óbitos.

De acordo com o Painel de Monitoramento da Mortalidade de Códigos Garbage do ano de 2017, que possui como fonte o SIM, os casos de mortalidade do Código Internacional de Doença-10 (CID-10) atestado por médicos, sejam estes substitutos, provenientes do Instituto Médico Legal, do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) ou entre outros, que abrange qualquer local de ocorrência (hospitais, outros estabelecimentos de saúde, via pública e outros), sem distinção de grupo etário, raça/cor ou sexo, revela que o Brasil em 2017, apresentou 418.956 casos de CG, destes, a região sudeste contribuiu com 200.539 casos. Dentro da região sudeste, o estado de São Paulo foi a que mais apresentou casos, sendo 92.120, seguido do estado do Rio de Janeiro, com 53.439 casos. Segmentando o estado do Rio de Janeiro, a região Metropolitana I, composta pelo município do Rio de Janeiro e Nova Iguaçu (NI), apresenta respectivamente 25.199 e 3.058 casos, apresentando os maiores índices de CG (Secretaria de Vigilância em Saúde 2017).

Em Nova Iguaçu, a unidade de saúde que mais produziu CG foi o Hospital Geral de Nova Iguaçu (HGNI), sendo esse hospital o principal campo de estagio e internato para os alunos do curso de Medicina da Universidade Iguaçu (UNIG), polo Nova Iguaçu.

O estudo deste tema tem sua relevância pela magnitude que a DO representa no meio jurídico, científico e epidemiológico. Com isso, é fundamental o levantamento estatístico dos casos de CG, uma vez que as DO são importantes indicadores de saúde, permitindo a compreensão das doenças que mais causaram óbitos e possibilitando a elaboração de programas preventivos.

2. Metodologia

Trata-se de um trabalho científico quantitativo e exploratório, que tem como base a busca de informações através SIM/DATASUS e pesquisa de campo referente aos casos de óbitos tidos como Garbage Code ocorridos no HGNI em Nova Iguaçu - RJ.

No método quantitativo, coleta-se dados quantitativos ou numéricos empregando medições de grandezas e obtém-se por meio da metrologia, números com suas respectivas unidades, possibilitando enfoque matemático. Nas áreas de Saúde, podem-se utilizar métodos estatísticos para realizar previsões em relação a algum fenômeno em estudo (Pereira et al., 2018). Neste trabalho, pesquisou-se no SIM/DATASUS os casos de CG e verificou-se que o estado do Rio de Janeiro possui 53.439 casos e ao segmentar em regiões, a região Metropolitana I que é composta pelo município do Rio de Janeiro e Nova Iguaçu apresentam respectivamente 25.199 e 3.058 casos, evidenciando os maiores índices de CG entre janeiro de 2017 a dezembro de 2018 (Secretaria de Vigilância em Saúde 2017).

Os dados levantados foram tabulados no programa Excel®, onde 64.19% dos casos foram analisados, totalizado 1963 casos dos 3058, que foram distribuídos em 4 grupos de CID-10 prioritários para investigação Garbage, conforme MS. São eles:

1. Causas mal definidas (R00-R99, exceto R95);
2. Septicemia (A40 a A41);
3. Acidente vascular cerebral (AVC) não especificado e sequelas de AVC (I62.1, I62.9, I64, I67.4, I67.9, I69.4 e I69.8);
4. Hipertensão essencial (I10); embolia pulmonar (I26); insuficiência cardíaca e cardiopatias não especificadas (I50 e I51.1);

Dentro de cada grupo foram avaliadas as seguintes variáveis: município da residência, idade, grau de escolaridade, raça e sexo. Sendo os municípios: Nova Iguaçu; Nilópolis;

Queimados; Japeri; Belford Roxo; São João de Meriti; Miguel Pereira; Mesquita; Rio de Janeiro; Seropédica; Iguaba Grande; Duque de Caxias; Cachoeira de Macacu; Mata Grande e Ignorado. A idade foi dividido em: 0 – 9; 10 – 19; 20 - 29; 30 – 39; 40 - 49; 50 – 59; 60 - 69; 70 – 79; 80 – 89; 90 – 99; e ignorado. Os graus de escolaridade foram: 0; de 1 a 3, de 4 a 7; de 8 – 11; de 5 a 12 e mais; e ignorado. A raça/cor foi dividido em: Amarela; Branca; Parda; Preta e Ignorado. O sexo foi dividido em: F = (mulher); H = (homem) e ignorado.

Os 1095 casos de GC excluídos da pesquisa, foram por não serem produzidos no HGNI ou por fazerem parte de outros CID-10 prioritários para investigação Garbage conforme, tais como: neoplasia não especificada (C26, C55, C76, C78, C79 e C80); Pneumonia (J15.9 e J18); Insuficiência respiratória e outros transtornos respiratórios (J96 e J98); Insuficiência renal (N17 e N19); Acidentes de transporte não especificados, homicídios não especificados (V87.0, V87.1, V87.4 a V87.9, V89 e V99), e Causas externas com intenção indeterminada e acidentes não especificados (Y10 a Y34 e X59).

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Iguazu (CAEE: 13739319.3.0000.8044) e desenvolvido conforme os princípios éticos conforme determina a portaria nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados

Dentre as 1963 GC produzidos no HGNI analisados, evidenciou-se que 41.51% (815) casos foi classificado como causas indefinidas (R00-R99, exceto R95); 28.93% (568) como acidente vascular cerebral (AVC) não especificado e sequelas de AVC (I62.1, I62.9, I64, I67.4, I67.9, I69.4 e I69.8); 19.76% (388) pelos CID's hipertensão essencial (I10); embolia pulmonar (I26); insuficiência cardíaca e cardiopatias não especificadas (I50 e I51.1) e 9.78% (192) como septicemia (A40 a A41).

Da análise do número de casos de CG por município da residência, Nova Iguaçu expressou os maiores índices, sendo no grupo de causas indefinidas 580 casos, seguido por Belford Roxo e Rio de Janeiro com 127 e 24 casos respectivamente. No grupo de acidente vascular cerebral (AVC) não especificado e sequelas de AVC, Nova Iguaçu apresentou 367 casos, seguido por Belford Roxo, Queimados com 36 e 35 casos respectivamente. No grupo de hipertensão, embolia pulmonar, insuficiência cardíaca e cardiopatias não especificadas, Nova Iguaçu expressou 278 casos, seguido por Belford Roxo e Mesquita, com 44 e 17 casos respectivamente. Quanto ao grupo de septicemia, Nova Iguaçu apresentou 129 casos, seguido

de Belford Roxo e Queimados, com 17 e 12 casos respectivamente. Evidenciou-se também o registro de 7 casos ignorados notificados, sendo 5 de causas indefinidas e 2 de Septicemia.

Quanto a faixa etária, verificou-se o número de casos de GC distribuídos pelas 11 subdivisões etárias e observou-se que referente ao grupo de causas indefinidas, a faixa etária de 70 – 79 anos, apresentou 189 casos, seguido de 174 casos do grupo de acidente vascular cerebral (AVC) não especificado e sequelas de AVC. Quanto ao grupo de hipertensão essencial, embolia pulmonar, insuficiência cardíaca e cardiopatias não especificadas foram 112 casos. No grupo de septicemia, a faixa etária de maior prevalência de casos foi entre 60 – 69, com 38 casos. Evidenciou-se o registro de 11 casos ignorados notificados, sendo 8 de causas indefinidas, 2 casos referente ao grupo de hipertensão essencial, embolia pulmonar, insuficiência cardíaca e cardiopatias não especificadas, seguido de 1 caso de septicemia.

De acordo com a análise do número de casos de CG por nível de escolaridade, evidenciou-se que a escolaridade de 1 a 3 anos de estudos concluídos foi a que atingiu maiores índices, sendo 322 casos no grupo de causas indefinidas, seguido de 230 casos no grupo de acidente vascular cerebral (AVC) não especificado e sequelas de AVC, 158 casos do grupo de hipertensão essencial, embolia pulmonar, insuficiência cardíaca e cardiopatias não especificadas e 72 casos de septicemia. A escolaridade 4 a 7anos de estudos concluídos apresentou 219 casos no grupo de causas indefinidas, seguido de 146 casos no grupo de acidente vascular cerebral (AVC) não especificado e sequelas de AVC, 112 casos do grupo de hipertensão essencial, embolia pulmonar, insuficiência cardíaca e cardiopatias não especificadas e 48 casos de septicemia. A escolaridade 0 (ou menos de um ano de estudo completo) apresentou-se como terceira com os maiores índices de GC. Já a faixa de 8 a 11 e de 5 a 12 anos de estudos completos, demonstraram redução percentual, ocupando a posição de 4º e 5º lugar em número de casos. Evidenciou-se o registro de 2 casos ignorados notificados no CID septicemia.

Na análise do número de casos de GC por raça/cor, a parda ocupou primeiro lugar em número de casos, sendo 411 casos de causas indefinidas, seguido de 310 casos de acidente vascular cerebral (AVC) não especificado e sequelas de AVC, 188 casos do grupo de hipertensão essencial, embolia pulmonar, insuficiência cardíaca e cardiopatias não especificadas e 87 casos de Septicemia. A raça/cor branca, ocupou a segunda posição em número de casos, sendo 245 casos de causas indefinidas, 157 casos de acidente vascular cerebral (AVC) não especificado e sequelas de AVC, 125 casos do grupo de hipertensão essencial, embolia pulmonar, insuficiência cardíaca e cardiopatias não especificadas e 76 casos de Septicemia. A raça/cor preta, ocupou a terceira posição em número de casos, sendo 154 casos

de causas indefinidas, 101 casos de acidente vascular cerebral (AVC) não especificado e sequelas de AVC, 75 casos do grupo de hipertensão essencial, embolia pulmonar, insuficiência cardíaca e cardiopatias não especificadas e 28 casos de Septicemia. Evidenciou-se o registro de 2 casos ignorados notificados no CID causas indefinidas.

Quanto a análise do número de casos de GC pelos sexos masculino e feminino, evidenciou-se que o sexo masculino teve predominância nas causas indefinidas, sendo 432 casos e na Septicemia 106 casos. Já o sexo feminino apresentou predominância com 297 casos de AVC não especificado e sequelas, no grupo de casos por hipertensão essencial, embolia pulmonar, insuficiência cardíaca e cardiopatias não especificadas, foram 212 casos. Evidenciou-se o registro de 1 caso ignorado referente ao CID-10 de causas indefinidas.

4. Discussão

Este estudo é de grande relevância pois permite que melhorias sejam implementadas para o preenchimento correto das declarações de óbito, contribuindo para que seja possível criar e planejar indicadores epidemiológicos para políticas de saúde pública.

Tal relevância pode ser observada, uma vez que o número de casos CG produzidos em Nova Iguaçu entre janeiro de 2017 a dezembro de 2018 foi de 3058 casos, sendo que mais de 60% foram gerados no Hospital Geral de Nova Iguaçu.

Esses dados ressaltam a necessidade de investigações dos GC, objetivando mudanças nessa realidade, uma vez que a compreensão das causas do óbito é essencial para produção de dados epidemiológicos de qualidade. Capacitações voltadas aos médicos é fundamental, pois o correto preenchimento sobre a declaração de óbito dita políticas de saúde pública.

Quanto a análise do número de casos de CG por município da residência, Nova Iguaçu expressou os maiores índices, seguido por Belford Roxo, sendo importante refletir sobre a possibilidade desse alto índice ter relação pela proximidade de moradia dos usuários dos serviços do Hospital Geral de Nova Iguaçu.

Na análise da faixa etária, foi analisado o número de casos de GC distribuídos pelas 11 subdivisões etárias, observou-se que a crescimento é ascendente a partir dos 40 anos de idade, apresentando pico máximo entre 70 e 79 anos, a partir de 80 anos a curva é descendente. O fato do pico máximo estar entre 70 e 79 pode ser justificado pela expectativa de vida de quem vive no Rio de Janeiro, que é de 76,2 anos segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Quanto a análise do número de casos de CG por nível de escolaridade,

evidenciou-se que de 1 a 3 anos de estudos concluídos possui maior número de casos de GC, sendo importante uma investigação mais detalhada desse dado.

Referente ao número de casos de GC por raça/cor, observou-se maior índice de indivíduos pardos, seguidos de brancos e pretos e na análise do número de casos quanto ao sexo, apresentou similaridade, sendo 981 referente ao sexo masculino e 977 do sexo feminino.

5. Conclusão

Esse estudo, teve como objetivo identificar os principais erros e/ou inconsistência de informações por Código Garbage prioritários, pertencentes ao CID-10, nos preenchimentos das declarações de óbito do Hospital Geral de Nova Iguaçu.

Através da análise pode-se observar que em Nova Iguaçu a unidade de saúde que mais produziu CG foi o Hospital Geral de Nova Iguaçu (HGNI), sendo esse hospital o principal campo de estágio e internato para os alunos do curso de Medicina da Universidade Iguaçu (UNIG), polo Nova Iguaçu. Sendo assim esse trabalho ressaltou a importância de implementar medidas, como palestras de educação continuada e valorização da importância da declaração de óbito, a fim de minimizar a quantidade de CG e oportunizar maior confiabilidade ao Sistema de Informação de Mortalidade, sendo esse uma importante ferramenta para estatísticas epidemiológicas e planejamento das políticas públicas de saúde preventiva.

Deste modo, o desenvolvimento deste trabalho bem como a análise dos resultados obtidos, foram considerados satisfatórios e de grande contribuição, trazendo a reflexão de que dentro das universidades é essencial que no período de formação os acadêmicos de medicina sejam capacitados para preencher de forma clara as DO e aos profissionais já atuantes, a importância da educação permanente, sensibilizando e qualificando, para que a produção de informações sobre a causa morte seja elucidada.

Para trabalhos futuros, sugere-se a oferta de capacitações quanto a importância do correto preenchimento das declarações de óbito para que posteriormente sejam analisados os números de casos CG, buscando redução nos índices.

Referências

DePorte, J. V. (1941). Mortality Statistics and the Physician: An Argument for Classifying Deaths According to Informed Medical Judgment. *American Journal of Public Health and Nations Health*. 31. 1051-1056.

World Health Organization. (1948). Manual of the international statistics classification of diseases, injuries, and causes of death. 6 rev. Geneva.

Laurenti, R., & Jorge, M. H. P. M., (2015). O atestado de óbito. *Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo*. São Paulo.

Lima, O. P., & Carrieri, A. P., (2020). A contabilidade de óbitos e a organização social da morte no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. (pp.355-373). Rio de Janeiro.

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, & Departamento de Análise de Situação de Saúde. (2011). *Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de: http://svs.aids.gov.br/download/manuais/Manual_Instr_Preench_DO_2011_jan.pdf

Moriyama IM. Development of the present concept of cause of death. (1956). *American Journal of Public Health and Nations Health*. 46.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da Pesquisa Científica. Santa Maria, RS. Ed. UAB/NTE/UFMS. Recuperado de: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1

Sellers, A. H. The Physician's statement of cause of death. (1938). *American Journal and Public Health and Nations Health*, 28, (pp. 430-434).

Secretaria de Saúde de Rio Grande do Norte. Qualidade da definição de morte no Brasil. (2016). Recuperado de: <http://www.saude.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=133426&ACT=&PAGE=0&PARM=&LBL=ACERVO+DE+MAT%C9RIAS>

Secretaria de Vigilância em Saúde. (2017). Painel de Monitoramento da Mortalidade por Causas Básicas Inespecíficas ou Incompletas (*Garbage Codes*). Recuperado de: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/codigos-garbage/>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Rian Thiele do Amaral – 17%

Roselene de Fátima Semedo Soares – 17%

Silvana Maria Tabosa Carvalho da Silva – 17%

Milena Preissler das Neves – 17%

Leandro Andrade da Silva – 16%

Roni Robson da Silva – 16%