

Análise da consistência dos registros dos óbitos infantis e fetais em um município de médio porte: Estudo descritivo

Analysis of the consistency of infant and fetal death records in a medium-sized municipality:

Descriptive study

Análisis de la coherencia de los registros de mortalidad infantil y fetal en un municipio de tamaño medio: Estudio descriptivo

Recebido: 14/07/2021 | Revisado: 21/07/2021 | Aceito: 23/07/2021 | Publicado: 31/07/2021

Laianny Krízia Maia Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2407-9943>
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: laiannykmp@hotmail.com

Ricardo Henrique Vieira de Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0595-6020>
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: ricardohvm@gmail.com

José Adailton da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6037-7649>
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: joseadailtonmec@gmail.com

Tatyana Maria Silva de Souza Rosendo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6131-3201>
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: tatyana.ufrn@gmail.com

Karla Patrícia Cardoso Amorim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4047-6073>
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: amorimkarla@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: Analisar a consistência dos registros presentes nas declarações e nas fichas de investigação de óbitos infantis e fetais, no Sistema de Informação sobre Mortalidade, na Secretaria Municipal de Saúde de Caicó, no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Método: Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, que utilizou dados secundários sobre os óbitos infantis e fetais (n=58), provenientes do setor de vigilância de óbito municipal e notificados e investigados no Sistema de Informação sobre Mortalidade no período de 2010 a 2015. Os dados foram analisados através de frequências absolutas e relativas utilizando-se o apoio do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences versão 22.0. Resultados: Evidenciou-se que 75,7% dos casos fetais e 92% dos casos infantis analisados apresentaram fatores que comprometeram a sua consistência. De modo geral, o estudo apontou a fragilidade da vigilância do óbito no município, principalmente no contexto do fechamento das investigações. Conclusão: O estudo revelou alta inconsistência dos registros de investigação de mortes infantis e fetais. É preciso reconhecer a relevância da investigação para o conhecimento dos óbitos infantis e fetais enquanto uma ferramenta importante para a gestão na tomada de decisões e monitoramento da mortalidade infantil. Assim, é necessário reforçar o papel do comitê de mortalidade na investigação e na mobilização dos gestores e das equipes de saúde para superar os problemas identificados.

Palavras-chave: Saúde materno-infantil; Disparidades nos níveis de saúde; Atenção à saúde.

Abstract

Objective: To analyze the consistency of the records present in the declarations and investigation forms of infant and fetal deaths, in the Mortality Information System, in the Municipal Health Department of Caicó, State of Rio Grande do Norte, Brazil. Method: This is a descriptive, quantitative study, which used secondary data on infant and fetal deaths (n=58), from the municipal death surveillance sector and notified and investigated in the Mortality Information System in the period from 2010 to 2015. Data were analyzed by absolute and relative frequencies using the Statistical Package for the Social Sciences version 22.0 statistical software. Results: It was evidenced that 75.7% of fetal cases and 92% of infant cases analyzed presented factors that compromised their consistency. In general, the study pointed out the fragility of death surveillance in the municipality, especially in the context of closing investigations.

Conclusion: The study revealed high inconsistency of the investigation records of infant and fetal deaths. It is necessary to recognize the relevance of the investigation for the knowledge of infant and fetal deaths as an important tool for management in decision making and monitoring of infant mortality. Thus, it is necessary to strengthen the role of the mortality committee in the investigation and mobilization of managers and health teams to overcome the problems identified.

Keywords: Maternal and child health; Health status disparities; Health care (Public health).

Resumen

Objetivo: Analizar la consistencia de los registros presentes en las declaraciones y formularios de investigación de muertes infantiles y fetales, en el Sistema de Información de Mortalidad, en el Departamento Municipal de Salud de Caicó, Estado de Rio Grande do Norte, Brasil. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo y cuantitativo, en el que se utilizaron datos secundarios sobre las muertes infantiles y fetales (n=58), procedentes del sector de vigilancia de las muertes municipales y notificadas e investigadas en el Sistema de Información de Mortalidad en el periodo comprendido entre 2010 y 2015. Los datos se analizaron mediante frecuencias absolutas y relativas utilizando el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences versión 22.0. **Resultados:** Se demostró que el 75,7% de los casos fetales y el 92% de los casos infantiles analizados presentaban factores que comprometían su consistencia. En términos generales, el estudio muestra la fragilidad de la vigilancia del óbito en el municipio, principalmente en el contexto de la investigación. **Conclusión:** El estudio reveló una gran incoherencia en los registros de investigación de las muertes de bebés y fetos. Hay que reconocer la relevancia de la investigación para el conocimiento de los óbitos infantiles y los fetales como una herramienta importante para la gestión de la toma de decisiones y el seguimiento de la mortalidad infantil. Por lo tanto, es necesario reforzar el papel del comité de mortalidad en la investigación y la movilización de los gestores y los equipos sanitarios para superar los problemas identificados.

Palabras clave: Salud materno-infantil; Disparidades en el estado de salud; Atención a la salud.

1. Introdução

O componente pós-neonatal foi o principal responsável por essa redução, o que implicou mudanças no perfil do coeficiente de mortalidade infantil, devido à manutenção de elevados índices da mortalidade neonatal na composição desse indicador, com pouca modificação do componente neonatal precoce (0 a 6 dias de vida), que ocupa um papel importante no excesso de mortes infantis (Moreira et al., 2017).

Visto a maior participação do componente neonatal precoce na mortalidade infantil e os avanços tecnológicos na assistência obstétrica e neonatal, a mortalidade perinatal vem crescendo em importância no campo da Saúde Pública (Dias, Santos Neto & Andrade, 2017).

Ressalta-se que a redução da mortalidade infantil no país ainda se caracteriza como um desafio no âmbito dos serviços de saúde e da população em geral. Apesar do declínio apresentado, há quem considere que estes coeficientes de mortalidade estão inferiores ao potencial do país, refletidos em condições desfavoráveis de vida da população e da atenção de saúde, além das históricas desigualdades regionais e socioeconômicas (Rêgo et al., 2018).

Neste contexto, o monitoramento da mortalidade se torna uma estratégia fundamental para avaliação da sua tendência e dos impactos de medidas adotadas para melhoria da qualidade de vida da população. O monitoramento e a investigação do óbito têm sido usados como instrumento de melhoria da qualidade da atenção à saúde e de qualificação da informação em saúde, com vistas a aumentar a cobertura dos sistemas de informações. Portanto, a investigação dos óbitos faz parte da estratégia de redução das taxas de mortalidade no país, colaborando para a melhoria dos registros e adoção de medidas preventivas (Caldas et al., 2017).

No Brasil, a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) vem apresentando tendência significativa de queda a partir de 1990. Em 2013, o percentual de mortalidade infantil foi de 14,5/1000 nascidos vivos (NV), representando uma redução de aproximadamente 70% quando comparado com o valor estimado em 1990 (Brasil, 2015).

Segundo estudo realizado por Macinko e Mendonça (2018), a cada 10% de aumento na cobertura da ESF, há uma redução associada de 4,6% nas taxas de mortalidade infantil nos municípios do país. Desta forma, a ESF se apresenta como

uma das principais políticas adotadas pelo Brasil e responsável pela redução da mortalidade infantil nos últimos anos (Vieira, Kale & Fonseca, 2020).

O início do processo que contempla a identificação dos óbitos infantis e fetais prossegue com a coleta de dados em várias fontes, como a entrevista com a família e os registros dos serviços de saúde, por meio do uso dos formulários de investigação do óbito que, permitirão à equipe de vigilância de óbitos e ao comitê em qualquer instância de governo, analisar as informações e orientar as intervenções para reduzir os óbitos evitáveis (Brasil, 2011).

No que se refere aos formulários de coleta, os instrumentos base que servirão como roteiro para a investigação são padronizados para uso no Estado ou Município, ou os recomendados pela publicação "Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal" do Ministério da Saúde. Estes têm caráter confidencial objetivando facilitar e reconstruir a história dos óbitos e a compreensão das circunstâncias que culminaram com a morte fetal e de crianças menores de 1 ano (Oliveira, Bonfim & Medeiros, 2017).

Após a coleta dos dados e preenchimento das fichas, seguirá com a análise do óbito, cujo objetivo é estabelecer os nexos entre as múltiplas fontes e informantes com vistas ao esclarecimento das circunstâncias que determinaram e/ou favoreceram o óbito. Em seguida, temos a fase de identificação e proposição de medidas preventivas e corretivas relacionadas à assistência e às estatísticas vitais. Esse momento busca definir medidas que possam resultar na melhoria da assistência com redução dos óbitos infantis e fetais e assim evitar novas ocorrências (Picoli, Cazola & Nascimento, 2019).

Fato importante refere-se ao prazo para a conclusão do levantamento dos dados que compõem a investigação, realização da discussão, análise e a conclusão do caso pelos responsáveis pela vigilância de óbitos e envio da Ficha de Investigação do Óbito Infantil e Fetal à Secretaria Municipal de Saúde é de, no máximo, 120 (cento e vinte) dias a contar da data da ocorrência. Conforme o Ministério da Saúde, a média de dias para a investigação vem reduzindo em nosso país, passando de 569,8 dias, em 2009 para, em média, 144 dias em 2013. Isso demonstra que a vigilância do óbito vem apresentando avanços significativos, mas ainda devemos juntar esforços para tal (Brasil, 2015).

Nesse sentido, a atenção integral à saúde da criança deve estar vinculada a ESF como ação fundamental para o desenvolvimento infantil, já que cuidados básicos em saúde apresentam relevância como possibilidade para o enfrentamento dos problemas de morbidade, mortalidade e qualidade de vida da população infantil (Leal et al., 2018; Ferreira et al., 2019).

No que se refere à Consistência (considerada enquanto uma das dimensões de qualidade as notificação e investigação dos óbitos infantis e fetais - as demais são: Completude; Classificação de Evitabilidade; e Tempo de investigação). Lima et al. (2009) a define como o grau em que as variáveis relacionadas possuem valores coerentes e não contraditórios.

Neste contexto, será que as investigações dos óbitos infantis e fetais apresentam consistência suficiente para elucidar as circunstâncias da ocorrência dos óbitos infantis? Desse modo, o presente estudo teve como objetivo analisar a consistência dos registros presentes nas declarações e nas fichas de investigação de óbitos infantis e fetais, no Sistema de Informação sobre Mortalidade, na Secretaria Municipal de Saúde de Caicó, no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil.

2. Metodologia

A pesquisa seguiu os critérios e exigências estabelecidos pela Resolução nº.466/12 do Conselho Nacional de Saúde e obedeceu às recomendações do Comitê de Ética em Pesquisa, sendo aprovada no Parecer de nº 1.557.961 e C.A.A.E. de nº 56075716.2.0000.5292.

Trata-se de um estudo descritivo, com quantificação dos eventos a partir de análises estatísticas. Foram incluídos todos os óbitos infantis e fetais (n=58) de residentes no município de Caicó, no período de 2010 a 2015, notificados e investigados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Optou-se por esse período de estudo em virtude da

publicação da Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010, a qual estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), e ainda a disponibilidade desses dados consolidados no SIM dessa Secretaria (Brasil, 2010).

Sobre o campo de estudo, a pesquisa foi realizada no município de Caicó, localizado no estado do Rio Grande do Norte – Nordeste do Brasil e principal cidade da região do Seridó, região centro-sul do estado, distante 256 km da capital estadual, Natal. A cidade conta com uma população de 62.709 habitantes, distribuídos em uma área territorial de 1.228,574 km², apresentando densidade populacional de 51,04 habitantes por km². Com predominância populacional do sexo feminino (32.336 hab./ 51,5%), sendo 63,5% dessas mulheres na faixa de 10 a 49 anos que corresponde à faixa etária de idade fértil. Quanto às crianças, 1,3% da população tem menos de 01 ano (IBGE, 2010). Dados mais recentes apontam que a TMI do município apresenta evolução para redução. Em 2002, apresentou uma taxa de 38,3 óbitos/1000NVs chegando a 19,3 óbitos/1000NVs em 2013 (SMS em 27/01/2016), devendo-se levar em consideração a possibilidade de subnotificação.

Para melhor definição da amostra, foram seguidos os conceitos contidos na Portaria nº 72, de: óbito infantil, para aquele ocorrido em crianças nascidas vivas desde o momento do nascimento até um ano de idade incompleto (364 dias); e óbito fetal, para a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, com peso ao nascer igual ou superior a 500 gramas. Ressalta-se que, na ocasião de ausência de informações sobre o peso ao nascer, considera-se aqueles com idade gestacional de 22 semanas (154 dias) de gestação ou mais. E, quando não se dispuser de informações sobre o peso ao nascer e idade gestacional, considera-se aqueles com comprimento corpóreo de 25 centímetros cabeça-calcanhar ou mais. Foram excluídos do estudo aqueles que não se enquadraram nos critérios adotados (Brasil, 2010).

As fichas utilizadas na investigação do óbito foram: a Ficha de Investigação Ambulatorial (F1 e I1), a Ficha de Investigação Hospitalar (F2 e I2); e a Ficha de Investigação Domiciliar (F3 e I3), contemplada com Autopsia Verbal (AV1), em caso de causa da morte mal definida ou desconhecida; e a Ficha Síntese, e Conclusões e Recomendações (IF5). No caso de necropsia, foram utilizadas as fichas de coleta de dados de laudo da necropsia (IF4).

Considerando que o preenchimento dessas fichas depende do percurso assistencial realizado pela gestante, parturiente e criança menor de um ano, a depender desta condição, o investigador poderá utilizar uma ou mais fichas descritas. Sendo assim, nesta pesquisa, foram utilizadas apenas as fichas que corresponderam aos casos analisados. A Ficha Síntese, Recomendações e Conclusões, parte do processo de investigação, é a sumarização das fichas anteriores coletadas. Está disponível tanto no setor de vigilância, como no próprio SIM.

No entanto, para este estudo optou-se por utilizar a versão online presente no SIM. Quanto aos dados a partir do SIM, foi utilizado a Declaração de Óbito (DO) e da Ficha Síntese, Conclusões e Recomendações dos óbitos investigados. A DO utilizada neste estudo foi a declaração codificada que apresenta um campo a mais, quando comparada com a DO original expedida pelo médico, o campo “causa básica”, que se remete a causa codificada pelo serviço de epidemiologia, extraída da sequência original da causa de morte parte I. Portanto, para se determinar a consistência dos registros optou-se por analisar a coerência do conteúdo de todas as variáveis que compõem os instrumentos e eram aplicáveis aos óbitos de estudo.

Para melhor compreensão dessa dimensão na análise geral dos casos investigados, decidiu-se também, dar ênfase a algumas variáveis por serem consideradas variáveis identificadoras de possíveis inconsistências neste contexto de estudo, como por exemplo: a) Óbito inconclusivo: o óbito inconclusivo se dá quando há insuficiência de informações para se concluir a evitabilidade do óbito, no entanto, o caso é definido como investigado; b) Parte II da ficha síntese pendente: caso com investigação concluída sem a análise do caso quanto à evitabilidade, identificação de problemas e recomendações/medidas de prevenção (Brasil, 2009).

A priori, os óbitos foram agregados em grupos de causa, e calculados a distribuição na amostra. Neste estudo, não foi possível a utilização da faixa ponderal de maiores de 1.500g, recomendada por Malta et al (2010), haja vista o percentual

considerável de óbitos com peso inferior a esse valor. Então, utilizou-se as seguintes categorias de peso: <1.500g; 1.500g a 2.500g; e >2.500g.

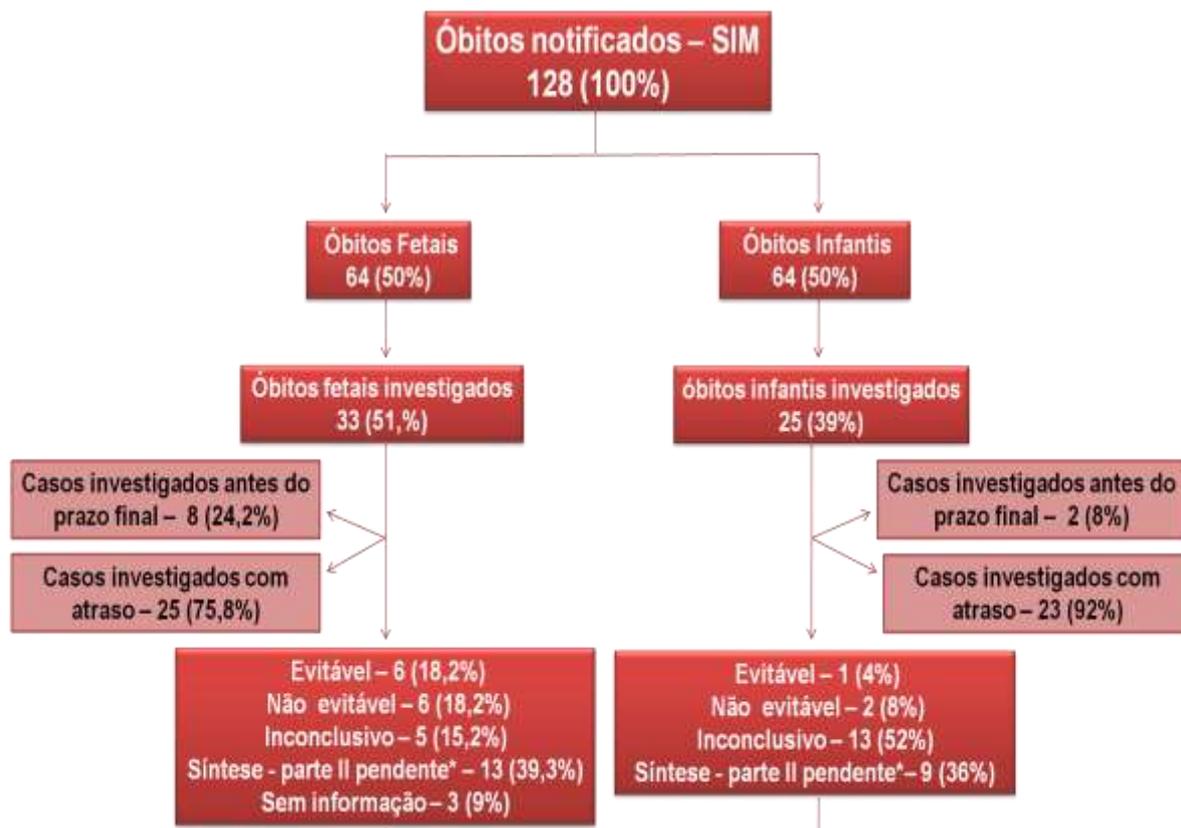
A vigilância do óbito, no município em estudo, está inserida na Equipe Técnica, por falta de uma Vigilância em Saúde estruturada. A Equipe Técnica é o setor central da SMS, de onde saem todas as diretrizes organizacionais da saúde do município, sendo composta por profissionais, graduados na área da saúde, que compõem cargos comissionados. Neste setor, as ações de vigilância do óbito são de responsabilidade de um técnico, geralmente uma enfermeira, que recebe todas as demandas de óbitos codificados pelo setor epidemiológico para posteriormente serem investigados conforme critérios estabelecidos. Até meados de 2013, o município não possuía comitê de mortalidade, sendo recomendado pelo Ministério Público a sua criação. Assim, no dia 09 de julho de 2013, através da Portaria de Nº 622/2013 foram nomeados os membros para compor o Comitê Municipal de Mortalidade Materna e Prevenção de Óbito Infantil e Fetal. Ressalta-se que este seguimento não vem desenvolvendo atividades sistematizadas (Brasil, 2013).

Para o armazenamento dos dados foi utilizado o programa *Microsoft Excel*. Em seguida os dados foram analisados através de frequências absolutas e relativas utilizando-se o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0, e discutidos à luz da literatura pertinente ao tema.

3. Resultados e Discussão

A análise do SIM, de 2010 a 2015, permitiu identificar a ocorrência de 128 óbitos infantis e fetais notificados. A Figura 1 detalha os óbitos do estudo, apresentando-os por componente e delineamento das investigações.

Figura 1 - Fluxograma de apresentação dos óbitos do estudo. Caicó/RN, 2010 – 2015.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade. *Ficha síntese com parte II pendente – sem classificação de evitabilidade e recomendações/medidas de prevenção.

O universo do estudo compreendeu todos os 58 óbitos notificados e investigados. Observou-se que houve preponderância de investigação para os óbitos fetais em relação aos infantis. Quanto à investigação ocorrida conforme do prazo recomendado pelo MS, de 120 dias, constatou-se a presença de uma margem considerável de óbitos investigados com atraso (82,7%). Foi verificada também, uma prevalência de investigações que resultaram em casos com Ficha Síntese apresentando a parte II pendente (37,9%) e casos com óbitos inconclusivos (31%).

A partir da análise anual exposta na Tabela 1, pode-se observar que em todo o recorte temporal do estudo, as investigações foram concluídas, na sua maioria, após o prazo de 120 dias.

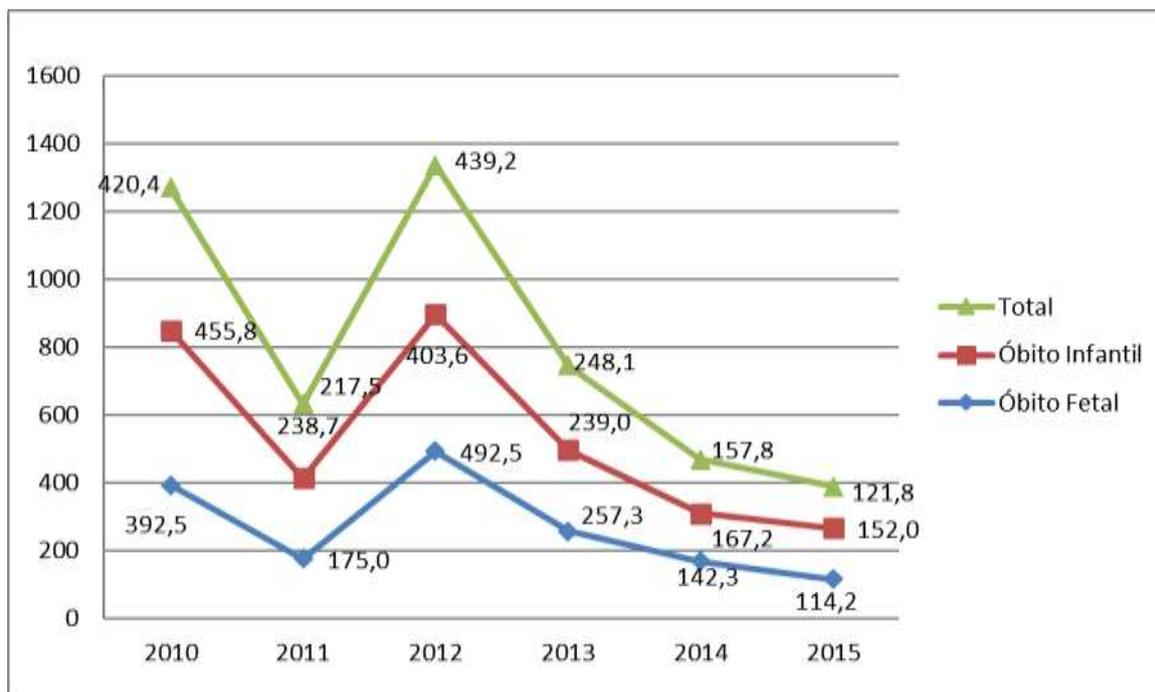
Tabela 1 – Proporção de óbitos infantis e fetais investigados, com base no prazo de 120 dias recomendado para a conclusão da investigação. Caicó/RN, 2010-2015.

	Conclusão da investigação					
	No prazo de 120 dias			Após 120 dias		
	Óbito Fetal N (%)	Óbito Infantil N (%)	TOTAL N (%)	Óbito Fetal N (%)	Óbito Infantil N (%)	TOTAL N (%)
2010	02(16,7)	-	02 (20,0)	11 (83,3)	10 (100,0)	21 (43,8)
2011	01 (50,0)	-	01 (10,0)	01 (50,0)	04 (100,0)	05 (10,4)
2012	-	-	-	02 (100,0)	03 (100,0)	05 (10,4)
2013	-	-	-	03 (100,0)	03 (100,0)	06 (12,5)
2014	01 (20,0)	02 (66,7)	03 (30,0)	04 (80,0)	01 (33,3)	05 (10,4)
2015	04 (50,0)	-	04 (40,0)	04 (50,0)	02 (100,0)	06 (12,5)

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) – (anos 2010 a 2015).

Ao analisar os percentuais para o ano de 2010 evidenciou-se uma predominância de 91,3% de investigações concluídas com atraso. Os anos de 2012 e 2013 se destacaram por não constar nenhum caso investigado dentro do prazo recomendado. No que tange a média de dias para conclusão da investigação dos óbitos do estudo, houve uma redução passando de 420,4 dias para 121,8. O Gráfico 1 apresenta a média de dias que foram necessários para a conclusão das investigações no período de estudo e aponta, para os óbitos fetais, uma redução de 70,9%, atingindo 114,2 dias, em 2015 e, para os óbitos de crianças menores de um ano, uma diminuição de 66,6%, perfazendo 152 dias para este mesmo ano.

Gráfico 1 - Média de dias para conclusão da investigação de óbitos infantis e fetais. Caicó/RN, 2010-2015.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) – (anos 2010 a 2015).

Em relação ao percentual de fichas preenchidas durante o processo de investigação, levando em consideração a busca do máximo possível de informações para o levantamento das circunstâncias que envolveram o óbito, observou-se, neste estudo, a preponderância (93,4%) da entrevista domiciliar, com ênfase para os óbitos fetais, seguido da ficha ambulatorial, com 91,4%, que aparece como a mais utilizada entre os óbitos infantis. Por fim, a ficha com informações hospitalares foi a que menos se fez presente nos casos investigados, perfazendo ao total (82,8%). Todos os casos foram concluídos com o preenchimento da ficha síntese. Para as fichas de SVO/IML não houve preenchimento e a autópsia verbal foi observada em apenas 2 casos.

A análise da consistência dos instrumentos utilizados na investigação se deu caso a caso, possibilitando retratar de forma mais clara as fichas de investigação que não foram encontradas nos arquivos do município, como também as fichas que não foram coletadas durante a investigação. O estudo dessa dimensão também constatou diferença do número de fichas preenchidas no processo de investigação quando comparadas as informações obtidas com base na ficha síntese, uma vez que as fichas informadas na Ficha Síntese como fontes de informações utilizadas para a investigação não corresponderam às fichas dos casos encontrados.

Para os óbitos fetais, no que se refere à análise da consistência dos casos investigados, 25 (75,7%) dos casos de morte fetal apresentaram fatores que comprometeram sua consistência, na maioria evidenciada pela presença da Parte II da Ficha Síntese pendente. O Quadro 1 apresenta a análise da consistência dos registros presentes nas declarações de óbito e fichas de investigação dos óbitos fetais.

Quadro 1 – Análise da consistência dos registros presentes nas declarações de óbito e fichas de investigação dos óbitos fetais, por caso. Caicó/RN, 2010 – 2015.

Análise da Consistência						
OF	Instrumentos analisados					Observações sobre o caso
	DO	FA	FH	ED	FS	
CF1	✓	✓	●	✓	✗	✗ FS com informações incoerentes / Caso investigado com apenas duas fontes de informação // Sem definição de evitabilidade (PII pendente)
CF2	✓				✗	✗ Investigado sem definição de evitabilidade (PII pendente)
CF3	✓				✓	✗ Investigado sem definição de evitabilidade (PII incompleta)
CF4	✓	●	●		✗	✗ Caso investigado com apenas uma fonte de informação / Investigado sem definição de evitabilidade (PII pendente)
CF5	✓	✓	✓	✓	✓	✗ óbito inconclusivo.
CF6	✓	✓	●	✓	✗	✗ Caso investigado com apenas duas fontes de informação // óbito inconclusivo.
CF7	✓	✓	●	✓	✗	✗ FS com informações incoerentes / Caso investigado com apenas duas fontes de informação / Sem definição de evitabilidade (PII pendente).
CF8	✓	✓	✓	✓	✗	✗ Sem definição de evitabilidade (PII pendente).
CF9	✓				✗	✗ Investigado sem definição de evitabilidade (PII incompleta).
CF10	✓	●	✓	✓	✗	✗ FS com informações incoerentes/ Caso investigado com apenas duas fontes de informação / classificação de óbito inconclusivo.
CF11	✓	●	●	✓	✗	✗ FS com informações incoerentes/ Caso investigado com apenas duas fontes de informação / Investigado sem definição de evitabilidade (PII pendente).
CF12	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CF13	✗	✓	●	✓	✗	✗ DO e FS com informações incoerentes / Caso investigado com apenas duas fontes de informação / Investigado sem definição de evitabilidade (PII pendente).
CF14	✓				✗	✗ Sem definição de evitabilidade (PII pendente).
CF15	✓				✗	✗ Óbito inconclusivo.
CF16	✗	●			✗	✗ DO e FS com informações de campos semelhantes incoerentes / Caso investigado com apenas duas fontes de informação / Sem definição de evitabilidade (PII pendente).
CF17	✓				✗	✗ Sem definição de evitabilidade (PII pendente).
CF18	✓				✗	✗ Sem definição de evitabilidade (PII pendente).
CF19	✓				✗	✗ Investigado sem definição de evitabilidade (PII pendente)
CF20	✓				✓	✓
CF21	✓				✓	✓
CF22	✓	●	●		✗	✗ Caso investigado com apenas uma fonte de informação / óbito inconclusivo.

CF23		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			Caso investigado com apenas duas fontes de informação
CF24		<input type="checkbox"/>					Caso investigado com apenas uma fonte de informação / Sem definição de evitabilidade (PII pendente)
CF25							Investigado sem definição de evitabilidade (PII incompleta)
CF26			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Caso investigado com apenas duas fontes de informação
CF27			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Caso investigado com apenas duas fontes de informação
CF28							FS com informações incoerentes/ Caso investigado com apenas duas fontes de informação
CF29		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CF30							
CF31		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CF32		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CF33		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Legenda: OI – óbito infantil / DO – declaração de óbito / FA – ficha ambulatorial / FH – ficha hospitalar / ED – entrevista domiciliar / FS – ficha síntese / CB – causa básica

incompleta e consistente completa e consistente inconsistente Ficha não coletada para investigação

Ficha de investigação não encontrada nos arquivos do município.

Fonte: Autores.

O estudo possibilitou a análise de 92 instrumentos de investigação, apresentando a ficha síntese com maior presença de inconsistência (20,6%). Quanto às fichas incompletas e consistentes totalizaram 63% do total de fichas analisadas, com ênfase para a declaração de óbito. E, apenas 22,8% compreendem as fichas que foram consideradas completas e consistentes, com prevalência de fichas ambulatoriais e fichas síntese. O quadro 2 apresenta a análise da consistência dos óbitos de menores de um ano. Foi constatado inconsistência em 92% dos casos, relacionado principalmente à presença de óbitos classificados como inconclusivos.

Quadro 2 - Análise da consistência dos registros presentes nas declarações de óbito e fichas de investigação dos óbitos infantis, por caso. Caicó/RN, 2010 – 2015.

Análise da Consistência							
Instrumentos analisados						Observações sobre o caso	
OF	DO	FA	FH	ED	FS		
CI1		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			Caso investigado com apenas duas fontes de informação/ identificação de problemas - óbito inconclusivo.
CI2							ED com informações incoerentes / identificação de problemas - óbito inconclusivo.
CI3							DO e FS com informações incoerentes / identificação de problemas - óbito inconclusivo.
CI4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CI5							ED e FS com informações incoerentes / identificação de problemas - óbito inconclusivo.
CI6							Investigado sem definição de evitabilidade (PII pendente).

CI7	X	✓	✓	✓	✓	X	DO com informações incoerentes / identificação de problemas - óbito inconclusivo.
CI8	✓		●		X	X	Investigado sem definição de evitabilidade (PII pendente).
CI9	✓				✓	X	Óbito inconclusivo (PII incompleta).
CI10	✓				X	X	Investigado sem definição de evitabilidade (PII pendente).
CI11	✓				X	X	Investigado sem definição de evitabilidade (PII pendente).
CI12	✓				X	X	Investigado sem definição de evitabilidade (PII pendente).
CI13	✓			●	X	X	Investigado sem definição de evitabilidade (PII pendente).
CI14	✓			●	X	X	Investigado sem definição de evitabilidade (PII pendente).
CI15	✓				X	X	FS com informações incoerentes / Óbito inconclusivo.
CI16	✓	X	✓	X	✓	X	FA e ED com informações incoerentes.
CI17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
CI18	✓	✓	●	X	X	X	ED e FS com informações incoerentes / óbito inconclusivo.
CI19	✓	✓	●	✓	X	X	FS com informações incoerentes / óbito inconclusivo.
CI20	✓	✓	✓	X	X	X	ED e FS com informações incoerentes / óbito inconclusivo.
CI21	✓	✓	✓	X	X	X	ED e FS com informações incoerentes/ óbito inconclusivo
CI22	✓				X	X	Investigado sem definição de evitabilidade (PII pendente).
CI23	✓				✓	X	Óbito inconclusivo.
CI24	✓		●		X	X	Investigado sem definição de evitabilidade (PII pendente).
CI25	✓		●		✓	X	Óbito inconclusivo.

Legenda: OI – óbito infantil / DO – declaração de óbito / FA – ficha ambulatorial / FH – ficha hospitalar / ED – entrevista domiciliar / FS – ficha síntese

✓ incompleta e consistente ✓ completa e consistente X inconsistente ● Ficha não coletada para investigação

□ Ficha de investigação não encontrada nos arquivos do município.

Fonte: Autores.

Das 79 fichas possíveis de análise, 33,8% apresentaram inconsistência, principalmente entre as fichas síntese (22,2%). As fichas incompletas e consistentes perfizeram 63,2% e as completas e consistentes, apenas 5%. Ficou evidenciado que as investigações dos óbitos infantis e fetais do município não foram realizadas de forma satisfatória, não obstante a isso, a partir de uma análise mais detalhada, caso a caso, dos registros presentes nos instrumentos utilizados nas investigações, pôde-se constatar mais uma vez a deficiência desse processo, caracterizada por uma baixa completude e presença de inconsistências.

De maneira geral, os médicos preocupam-se apenas em anotar as informações sobre as causas e condições do óbito, mas, ainda assim, as informações declaradas nesses campos apresentam muitos problemas, principalmente com relação à sequência lógica correta de causas da morte, que, muitas vezes, é declarada incorretamente (Mendonça, Drumond & Cardoso, 2010).

Não raro, o preenchimento da declaração de óbito não é correto e a ordem de eventos que levaram ao óbito muitas vezes não é coerente. Essa distorção prejudica em muito a análise dos dados e, conseqüentemente, a adoção de medidas específicas para redução da mortalidade, sendo assim, a visível falta de esclarecimento dos profissionais que manipulam a declaração de óbito leva à geração de dados incompletos, comprometendo o pleno aproveitamento das informações. (Soares, Horta & Caldeira, 2007; Costa & Frias, 2011).

Em um estudo realizado por Mendonça, Drumond & Cardoso (2010), em Belo Horizonte, apontou diversos problemas relacionados ao preenchimento da DO, dentre eles, o desconhecimento médico acerca da importância do correto preenchimento de todos os campos do formulário e a adequação da cadeia de eventos patológicos no campo das possíveis causas de morte.

Outro fator importante para a DO, quanto ao preenchimento, são as informações sobre a mãe para óbitos fetais ou menores que um ano, que geram importantes informações para o conhecimento dos principais determinantes da mortalidade infantil. Os resultados revelam um grau de preenchimento ruim. Diversas pesquisas vêm mencionando deficiência no preenchimento dessas variáveis, corroborando os achados do presente estudo (Costa & Frias, 2011; Soares, Horta & Caldeira, 2007; Romero & Cunha, 2006).

Visto que proporção de informações ausentes inviabiliza inferências mais acuradas, o contexto de problemas apresentado sobre o preenchimento da DO no município de Caicó, mostra como a qualidade das informações declaradas ainda necessita de melhorias. A situação detectada e descrita aponta para ações concretas a serem implementadas pelas instâncias competentes. Entretanto, de modo geral, foi observado um menor uso da investigação no serviço hospitalar onde a gestante foi internada para o atendimento ao parto, quando comparada à ambulatorial e entrevista domiciliar, para ambos os óbitos. A literatura aponta que os maiores obstáculos em conseguir os dados para as investigações, pelo município, podem estar pautados na burocratização no acesso aos serviços de saúde, à escassa participação das equipes de saúde da família na realização da investigação do óbito, ou à desarticulação entre os envolvidos na investigação e vigilância do óbito na captação da investigação e informação (Jorge, Laurenti & Di Nubila, 2010; Santana, Aquino & Medina, 2012).

Delnord e Zeitlin (2019) afirmam que a qualidade da informação é resultado dos processos que incidem desde a coleta dos dados até a disseminação das informações. Tratando-se da consistência, o estudo evidenciou fatores que comprometeram a consistência na maioria dos casos do estudo, assinalando novamente a qualidade da vigilância do óbito. A parte II da ficha síntese pendente associado à presença de informações incoerentes contribuíram significativamente para o elevado índice de investigações inconsistentes. Outros fatores também foram retratados neste estudo como a ausência de fichas coletadas e presença de óbitos inconclusivos, justamente resultado de uma investigação com escassez de informações para o fechamento da evitabilidade.

Estudos têm mostrado que a qualidade das informações está relacionada a mais agilidade no resgate dos dados em tempo real, o que diminui as inconsistências e distorções do lapso do tempo entre o evento e a correção e atualização dos dados, além de possivelmente reduzir novos casos (Brasil, 2011; Araújo Filho et al., 2017). Apesar de as informações dos sistemas de informação em saúde constituam relevantes fontes de dados secundários que tem como uma das principais vantagens a ampla cobertura populacional, é comum à maioria dos autores a recomendação para que se observe a qualidade dos dados registrados, principalmente no tocante à cobertura dos eventos, à confiabilidade das informações e à completude dos dados (Reno & Hyder, 2018; Huff, Rose & Engle, 2019).

Um alto percentual de causas de morte mal definidas impede o uso da informação para determinar o padrão de mortalidade, sendo um importante fator para identificar a qualidade das informações do Sistema de Informações sobre Mortalidade (Lima, 2010). A qualificação dessas informações mostra-se pertinente ao gestor, que poderá visualizar a situação

sobre as reais causas de mortalidade da população de forma fidedigna, podendo direcionar políticas em saúde para áreas específicas (Daniel, 2012).

Sendo assim, torna-se imprescindível investir fortemente na redução das causas de óbito mal definidas, mesmo sabendo da real dificuldade classificatória para o óbito fetal, mais evidente neste estudo, uma vez que ele não está associado a uma única etiologia, mas sim é o resultado final de múltiplos fatores de risco e potenciais etiologias (Andrade et al., 2009).

Os resultados revelaram um número significativo de investigações sem conclusão definida, representada pela ausência da parte II da ficha síntese e óbitos inconclusivos. Ressalta-se a necessidade de uma revisão do processo investigatório por parte do Ministério da Saúde, quando para definição de um óbito investigado no SIM, se remeta apenas aos casos investigados com a ficha síntese completa, ou seja, com análise do caso. Se as questões de problemas na qualidade envolvendo estas etapas não forem levadas em consideração, o conhecimento gerado com base nesses dados pode não representar adequadamente a realidade estudada. Nesse sentido, em busca de um nível satisfatório de qualidade dos dados coletados é necessário estabelecer políticas e processos bem definidos (Pels et al., 2020; Hedstrom et al., 2019).

4. Conclusão

A leitura dos dados apontou para a existência de fragilidades no sistema de vigilância do óbito e na atuação do comitê de mortalidade no município de Caicó, no Rio Grande do Norte. Problemas importantes de consistência das informações sobre os óbitos infantis e fetais foram apontados neste estudo, afetando a qualidade das informações, o que leva a inviabilizar inferências mais acuradas. Esse contexto demonstra que informações preciosas para orientar as ações de saúde se colocam ainda como um desafio para os serviços e profissionais de saúde. O estudo revelou alta inconsistência dos registros de investigação de mortes infantis e fetais.

Considera-se fundamental repensar os aspectos que se mostraram insuficientes para a qualidade das investigações dos infantis e fetais, a fim de traçar estratégias para sua prevenção e ainda, aprimoramento do sistema de informações sobre essas mortes. Essa pesquisa se torna relevante enquanto alerta para a necessidade de reconhecer, de fato, a importância da investigação para o conhecimento dos óbitos e como reflexão preliminar para os diferentes integrantes do processo de gestão do Sistema Único de Saúde no município em destaque, no planejamento e tomada de decisões para a organização dos serviços de saúde, de modo a minimizar os principais limites encontrados.

Sendo assim, resta contar com a motivação e interesse dos responsáveis pela saúde dos gestores, em saúde, da população e sugerir às autoridades governamentais, da área da Saúde, que atuem de forma a promover estratégias em busca de uma organização de vigilância do óbito infantil específica, eficaz, favorecendo processos dinamizadores que se distanciem da burocratização. Desse modo, cada óbito ocorrido será capaz de disparar investigações com múltiplos olhares, de familiares, de trabalhadores e de gestores, fomentando uma análise crítica e reflexiva rotineira sobre o cuidado e o sistema de saúde capaz de resultar em dados consistentes e confiáveis.

Referências

- Andrade, L. G. et al. (2009). Fatores associados à natimortalidade em uma maternidade escola em Pernambuco: estudo caso-controle. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 31(6), 285-292. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032009000600004>.
- Araujo Filho, A. C., Sales, I. M., Araújo, A. K., Almeida, P. D., & Rocha, S. S. (2017). Aspectos epidemiológicos da mortalidade neonatal em capital do nordeste do Brasil. *Rev Cuid*, 8(3), 1767-1776. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.417>.
- Brasil. Ministério da Saúde (2015). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas*. Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf.

- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). DATASUS. *Sistema de Informações de Mortalidade - SIM*. <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060701>.
- Brasil. Ministério da Saúde (2011). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. *Manual de Preenchimento das Fichas de Investigação do Óbito Infantil e Fetal*. Brasília: Ministério da Saúde. <http://svs.aims.gov.br/dantps/cgiae/vigilancia-do-obito/documentacao/manual-preenchimento-investigacao-obito-infantil-fetal.pdf>.
- Brasil. Ministério da Saúde (2010). *Portaria nº72, de 11 de janeiro de 2010*. Estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0072_11_01_2010.html.
- Brasil. Ministério da Saúde (2009). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. *Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal*. Brasília: Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_obito_infantil_fetal.pdf.
- Caldas, A. D., Santos, R. V., Borges, G. M., Valente, J. G., Portela, M. C., & Marinho, G. L. (2017). Mortalidade infantil segundo cor ou raça com base no Censo Demográfico de 2010 e nos sistemas nacionais de informação em saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 33(7), e00046516. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00046516>.
- Costa, J. M. & Frias, P. G. (2009). Avaliação da completude das variáveis da Declaração de Nascido Vivo de residentes em Pernambuco, Brasil, 1996 a 2005. *Cad Saúde Pública*, 25(3), 613-624. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000300016>.
- Daniel, V. M. (2012). *Os sistemas de Informação em Saúde e seu apoio à gestão e ao planejamento do SUS: uma análise de estados brasileiros*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Administração, Contabilidade e Economia, Pós-Graduação Administração e Negócios – PUCRS, <https://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/1161>.
- Delnord, M., & Zeitlin, J. (2019). Epidemiology of late preterm and early term births - An international perspective. *Semin Fetal Neonatal Med*, 24(1), 3-10. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2018.09.001>.
- Dias, B. A., Santos Neto, E. T. & Andrade, M. A. (2017). Classificações de evitabilidade dos óbitos infantis: diferentes métodos, diferentes repercussões. *Cad. Saúde Pública*, 33(5), e00125916. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00125916>.
- Ferreira, A., Andrade, S. R., Ruoff, A. B., Brehmer, L. C., & Xavier, A. C. (2019). Evitabilidade do óbito infantil e fetal: interlocução entre comitê e atenção primária à saúde. *Cogitare enferm*, 24, e56649. [dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.56649](https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.56649).
- Hedstrom, A., Perez, K., Umoren, R., Batra, M., & Engmann, C. (2019). Recent progress in global newborn health: thinking beyond acute to strategic care? *J Perinatol*, 39(8), 1031-1041. <https://doi.org/10.1038/s41372-019-0384-z>.
- Huff, K., Rose, R. S., & Engle, W. A. (2019). Late preterm infants: morbidities, mortality, and management recommendations. *Pediatr Clin North Am*, 66(2), 387-402. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2018.12.008>.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010). *Censo 2010*. <http://www.censo2010.ibge.gov.br/>.
- Jorge. M. H. P. M., Laurenti, R. & Di Nubila, H. B. V. (2010). O óbito e sua investigação: reflexões sobre alguns aspectos relevantes. *Rer Bras Epidemiol*, 13, 561-576. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000400002>.
- Leal, M. C., Szwarcwald, C. L., Almeida, P. V., Aquino, E. M., Barreto, M. L., Barros, F. et al. (2018). Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciênc. saúde coletiva*, 23(6), 1915-1928. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018>.
- Lima, C. R. A. (2010). *Gestão da qualidade dos dados e informações dos sistemas de informação em saúde: subsídios para a construção de uma metodologia adequada ao Brasil*. Tese de Doutorado. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://bvssp.icict.fiocruz.br/cgi-bin/wxis1660.exe/lildbi/iah/>.
- Lima, C. R. A. et al. (2009). Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde. *Cad Saude Publica*, 25(10), 2095-2109. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001000002>.
- Macinko, J. & Mendonça, C. S. (2018). Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde em Debate*, 42(spe1), 18-37. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s102>.
- Malta, D. C. et al. (2010). Atualização da lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Epidemiol. Serv. Saude*, 19(2), 173-176. <https://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742010000200010>.
- Mendonça, F. M., Drumond, E. & Cardoso, A. M. P. (2010). Problemas no preenchimento da Declaração de Óbito. *R. bras. Est. Pop.*, 27(2), 285-295. <https://doi.org/10.1590/S0102-30982010000200004>.
- Moreira, K. F., Bicalho, B. O., Santos, L. C., Amaral, F. M., Órfão, N. H., & Cunha, M. P. (2017). Perfil e evitabilidade de óbito neonatal em um município da Amazônia legal. *Cogitare Enfermagem*, 22(2), e48950. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i2.48950>.
- Oliveira, C. M., Bonfim, C. V., & Medeiros, Z. M. (2017). Mortalidade infantil e sua investigação: reflexões sobre alguns aspectos das ações da vigilância do óbito. *Rev enferm UFPE on line*, 11(Supl.2), 1078-85. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13479>.
- Pels, A., Beune, I. M., van Wassenaer-Leemhuis, A. G., Limpens, J., & Ganzevoort, W. (2020). Early-onset fetal growth restriction: a systematic review on mortality and morbidity. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 99(2), 153-166. <https://doi.org/10.1111/aogs.13702>.
- Picoli, R. P., Cazola, L. H., & Nascimento, D. D. (2019). Mortalidade infantil e classificação de sua evitabilidade por cor ou raça em Mato Grosso do Sul. *Ciênc. saúde coletiva*, 24(9), 3315-3324. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.26622017>.

Rêgo, M. G., Vilela, M. B., Oliveira, C. M., & Bonfim, C. V. (2018). Óbitos perinatais evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*, 39, e2017-0084. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0084>.

Reno, R., & Hyder, A. (2018). The evidence base for social determinants of health as risk factors for infant mortality: a systematic scoping review. *J Health Care Poor Underserved*, 29(4), 1188-1208. <https://doi.org/10.1353/hpu.2018.0091>.

Romero, D. E. & Cunha, C. B. (2006). Avaliação da qualidade das variáveis socioeconômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informação Sobre Mortalidade do Brasil (1996/2001). *Cad Saude Publica*, 22(3), 673-681. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000300022>.

Santana, M.; Aquino, R. & Medina, M. G. (2012). Efeito da Estratégia Saúde da Família na vigilância dos óbitos infantis. *Rev Saúde Pública*, 46(1), 59-67. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000081>.

Soares, J. A. S., Horta, F. M. B. & Caldeira, A. P. (2007). Avaliação da qualidade das informações em declarações de óbitos infantis. *Rev. bras. saúde mater. infant.*, Recife, 7(3), 289-295. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292007000300008>.

Vieira, F. M., Kale, P. L., & Fonseca, S. C. (2020). Aplicabilidade da Lista Brasileira de Causas de Mortes Evitáveis por intervenção do Sistema Único de Saúde, para análise de óbitos perinatais em municípios dos estados Rio de Janeiro e São Paulo, 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 29(2), e201942. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200019>.