

Fatores associados à subnotificação de causas violentas de óbito

Factors associated with under-registration of violent causes of death

Tânia de Jesus¹, Eduardo Mota²

Resumo

O estudo teve como objetivo identificar os fatores relacionados com a subnotificação de causas violentas de mortes ao Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) de Salvador no ano de 2005. Com base no nome, idade e datas de nascimento e de óbito, foram comparados 3.128 óbitos de residentes, registrados no SIM no ano de 2005, cuja causa básica tinha relação com a cadeia de acontecimentos patológicos desencadeados a partir da violência, com os óbitos registrados no Sistema de Informação Hospitalar do SUS e com os registros dos eventos violentos coletados nos jornais de Salvador. Foram encontrados 62 óbitos subnotificados. Verificou-se que as causas violentas mais subnotificadas foram os homicídios e as intervenções legais. Os eventos de intenção indeterminada mascararam 46,4% dos homicídios e a agressão por arma de fogo não-especificada, 100% das intervenções legais. Do total das subnotificações, 87,1% ocorreram devido à classificação inadequada da causa de óbito por parte do Instituto Médico Legal e 6,5% porque o corpo não foi encaminhado para o IML. Os principais fatores identificados foram: despreparo dos profissionais que registram; falhas no fluxo de encaminhamento de corpos para o IML; resistência dos legistas em registrar as prováveis circunstâncias do óbito.

Palavras-chave: Notificação; violência; causas externas, registros de mortalidade

Abstract

This study aimed to identify factors related to under-registration of violent causes of deaths on the Information System on Mortality (SIM) of Salvador, Bahia, Brazil, in 2005. Based on the name, age and dates of birth and death of cases, 3,128 deaths of inhabitants registered in the SIM, whose basic cause was related to the chain of events leading to violence, were matched with the death cases registered in the Hospital Information System of the Unified National Health System, and with the registrations of the violent events collected in the newspapers of Salvador. We found 62 causes of death which were under-recorded. It was verified that the greater number of under-recorded violent causes were the homicides and legal interventions. Around 46% of the homicides were masked by events of uncertain intention and 100% of the legal interventions were marked as aggression by non-specified firearm. A total of 87.1% of the under-registration happen due to inadequate classification of death causes on the part of the Legal Medical Institute (IML) and 6.5% because the cadavers were not sent to IML as expected. The main factors identified were: the unpreparedness of professionals who made the registrations; flaws in the flow of sending cadavers to IML; and the jurists' resistance in registering the probable circumstances of the death.

Key words: Notice; violence; external causes, mortality registries

¹ Mestre em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA); Subcoordenadora de Informações de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. End: Rua Desembargador José Maciel dos Santos, 9 – IAPI – CEP 40330-475 – Salvador (BA), Brasil – Tel: (71) 3386-1102/9609-6156 – e-mail: jesuscrist@yahoo.com.br.

² Professor associado do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA.

Introdução

A partir da década de 1980, verificaram-se no Brasil modificações importantes no padrão de mortalidade por causa, sendo que a taxa de mortalidade por causas externas (grupo que inclui lesões, envenenamentos, todos os acidentes, inclusive os de trânsito, os suicídios e homicídios) passou da quarta para a segunda posição, ficando atrás apenas das doenças do aparelho circulatório. No período, o perfil da mortalidade naquele grupo incluiu basicamente os acidentes de trânsito e os homicídios, perfazendo o conjunto das chamadas mortes violentas (Lima e Ximenes, 1991; Souza, 1994).

O aumento crescente da violência, cuja maior expressão é o homicídio, tem adquirido características de pandemia, por isso tem se tornado motivo de preocupação de gestores, profissionais de saúde e da sociedade em geral (Minayo, 1994; Souza, 1994). Assim, a violência tornou-se um problema prioritário de saúde coletiva em vários países, uma vez que contribui para aumentar a morbi-mortalidade e a demanda por respostas do sistema de saúde. A inquietação com este tema se materializa na produção de vários estudos, que apontam para a necessidade de formulação de políticas de prevenção e controle.

Estudos sobre o tema da violência utilizam principalmente os dados de mortalidade. Segundo Gawryzewsk *et al.* (2004), é principalmente a partir destes dados que se estudam as causas externas, em razão da facilidade de obtenção e qualidade da informação. Embora as estatísticas de mortalidade identifiquem somente o evento fatal, o conhecimento mais sistematizado que se tem sobre violência encontra-se nas informações de mortalidade por causas externas (Simões e Reichenheim, 2001).

A utilização frequente dos dados de mortalidade em estudos sobre o tema tem despertado grande interesse quanto à qualidade dessas informações. Pesquisas realizadas em diversas cidades do Brasil e em países como Líbano, África do Sul, Índia, Ghana, Rússia, e outros, utilizando diferentes metodologias com o objetivo de verificar a confiabilidade das informações constantes na Declaração de Óbito (DO), principalmente em relação à causa básica da morte, apontam a má qualidade no preenchimento da declaração, a imprecisão do registro de causa básica, além da subnotificação de causas (Simões e Reichenheim, 2001; Sibai *et al.*, 2002; London *et al.*, 2002; Pridemore, 2003; Haraki, Gotlieb e Laurenti, 2005), o que representa um obstáculo para o conhecimento mais fidedigno da incidência de casos.

Conforme Sibai (2004), os problemas de imprecisão e subnotificação de registro de óbitos são identificados na maioria dos países em desenvolvimento e estão relacionados com o contexto social, estrutural e ideológico de cada localidade. A autora citada afirma que o registro de mortalidade é menos

preciso quando a morte é súbita, marcada por estigma social, ou quando ocorre em certas minorias de classe social, e que, apesar do grande número de estudos acerca do registro da mortalidade, a maioria está dirigida para a validação e confiabilidade dos dados, e são raros os estudos que examinam as deficiências dos registros de óbitos.

Njaine *et al.* (1997) enumeraram um conjunto de fatores relacionados com o subregistro de informações dos eventos violentos tais como: despreparo dos profissionais que lidam com o registro, desvalorização cultural do registro nas instituições públicas; envolvimento de policiais em crimes; estigma social criado em torno da população vítima da violência (pobres, negros residentes nas periferias urbanas), entre outros.

No município de Salvador, um dos principais problemas identificados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) é o sub-registro e a subnotificação de óbitos. Pelo menos 20% das mortes por violência ocorridas no município não são capturadas pelo sistema. Além dos problemas citados, é possível identificar a subnotificação de algumas causas de óbitos tais como AIDS e óbito materno, posto que, com frequência, estes óbitos entram no sistema com outras causas básicas, consideradas máscaras para os referidos casos, o que está de acordo com o estudo de Lemoa e Valente (2005).

As questões colocadas suscitam indagações acerca dos mecanismos da subnotificação da morte violenta no município de Salvador, das circunstâncias envolvendo este tipo de morte que estão sendo omitidas do sistema e do perfil social do grupo subnotificado.

O presente estudo tem por finalidade identificar os fatores relacionados com a subnotificação de causas violentas de mortes ao SIM, da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, no ano de 2005, visando propor medidas que favoreçam o aprimoramento do referido sistema e a melhoria da qualidade e a cobertura desses dados.

Metodologia

Desenho do estudo

Foi desenvolvido um estudo do tipo transversal, uma vez que este trabalho tinha o objetivo principal de fazer um estudo exploratório sobre a subnotificação de causas violentas de morte no município de Salvador em 2005 para identificar quais fatores poderiam estar associados ao processo de subnotificação.

População e área de estudo

No ano de 2005, a população de residentes em Salvador, capital do Estado da Bahia, estimada pelo IBGE, disponível no *site* do DATASUS, foi de 2.673.557 habitantes. Desta po-

pulação, foram registrados no SIM 13.525 óbitos, gerando um Coeficiente de Mortalidade Geral de 5,05 / 1.000 habitantes.

Os óbitos de residentes em Salvador ocorridos no referido município no ano de 2005 e registrados no SIM constituíram a fonte para a população de estudo, da qual foram selecionados óbitos elegíveis para investigação quanto à ocorrência de subnotificação de causas violentas de morte.

Foram considerados casos de subnotificação de causa violenta de morte todos os óbitos que, após a investigação, apresentou causa básica diferente da registrada no SIM.

Critério de elegibilidade

Foram considerados óbitos elegíveis para investigação todos cuja causa básica registrada no SIM pudesse estar associada com a morte violenta ou ter relação com a cadeia de acontecimentos patológicos desencadeados a partir do ato violento, ou tivesse, em algum período antes da realização do estudo, mascarado um óbito por causa violenta, totalizando 3.128 óbitos.

Definição de termos

Causa de Morte são todas as doenças, afecções mórbidas ou lesões que produziram a morte ou contribuíram para ela e as circunstâncias do acidente ou violência que produziram quaisquer dessas lesões (Laurenti *et al.*, 2006).

Causa Básica de Morte é a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram o indivíduo diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal (Laurenti *et al.*, 2006).

Violência é o uso da força física ou do poder real ou em forma de ameaça contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002).

Causa Violenta de Morte é a circunstância da violência que produziu a lesão fatal (homicídio e suicídio).

Variáveis e indicadores

Foram variáveis deste estudo: sexo, idade, raça/etnia/cor da pele (segundo classificação do IBGE), estado civil, escolaridade, causa básica do óbito. Todas as variáveis foram obtidas da declaração de óbito. Os indicadores utilizados foram as proporções de óbitos por causas externas subnotificadas, a mortalidade proporcional por causa violenta e segundo características sociodemográficas antes e após a reclassificação dos óbitos, e a razão de mortalidade proporcional.

Fonte de dados

Os dados foram obtidos a partir do SIM, no Sistema de Informação de Internação Hospitalar (SIH-SUS), do banco de dados construído a partir de eventos coletados em jornais de grande circulação na cidade de Salvador, dos laudos de perícia médica do Instituto Médico Legal Nina Rodrigues (IMLNR). A utilização de notícias sobre acidentes e violências veiculadas nos jornais como fonte de informação adicional para melhoria da qualidade do preenchimento das declarações de óbitos está embasada nos trabalhos de Laurenti *et al.*, (2006); Cascão e Flores (2006) e Varjão (2008). Os autores fazem referência à utilização da imprensa como importante fonte de aprimoramento do SIM e, de acordo com Varjão (2008), muitos fatos noticiados nos jornais têm como fonte o boletim de ocorrência policial, embora nem sempre a fonte da informação seja divulgada.

Procedimento de coleta dos dados

Para a investigação da subnotificação de causa violenta de morte, o banco de dados do SIM de 2005 foi fracionado segundo causa básica selecionada e comparado, primeiramente com o banco de dados dos jornais. Os óbitos não encontrados foram comparados ao banco de dados do SIH-SUS. Posteriormente, os óbitos codificados como “intenção indeterminada” e não encontrados nos referidos bancos foram investigados nos laudos do IMLNR.

Para a comparação dos bancos de dados, foi empregada a técnica de relacionamento probabilístico de registros. O nome do falecido, a idade, as datas de nascimento e óbito foram as chaves utilizadas para execução dos relacionamentos. O *Re-Link III*, versão 3.0.4 foi o *software* escolhido para a execução da referida técnica (Teixeira *et al.*, 2006).

No processo de investigação da subnotificação de causas violentas de óbitos por meio do relacionamento com o banco de dados do SIH-SUS, foram analisados, além das chaves estipuladas, o diagnóstico principal e o secundário, a data de internação, a data de saída e os procedimentos solicitados e realizados. Os registros do SIH-SUS cujo período entre a data de saída do hospital e a data do óbito excedeu 365 dias não foram utilizados para reclassificação da causa básica do óbito.

Para melhor compreensão dos processos envolvidos na notificação e subnotificação de causas violentas de morte, foram realizadas três entrevistas com pessoas-chave do Centro de Estatística da Polícia (CEDEP), Departamento de Polícia Técnica (DPT), e IMLNR.

Análise

Para o estudo dos dados, os óbitos por causas externas subnotificados foram agrupados em seis categorias de análise

conforme codificação de causa básica de óbito da CID 10, assim sendo, foram adotadas como categorias o homicídio (X85 a Y09), intervenção legal (Y35), suicídio (X85 a Y09), acidente de trânsito (V01 a V89), outros acidentes (W20 a X59) e intenção indeterminada (Y10 a Y34).

Foram calculadas as proporções de óbitos por causas externas subnotificados segundo categoria de análise adotada para o estudo e causa básica registrada no SIM, além da mortalidade proporcional por causa violenta antes e após a reclassificação dos óbitos, a razão de mortalidade proporcional e o percentual de subnotificação segundo tipo de causa. Também foram calculadas proporções e razão de mortalidade proporcional por causa violenta segundo características sociodemográficas antes e após a reclassificação dos óbitos subnotificados.

Resultados

Dos 3.128 óbitos selecionados para investigação de subnotificação de causas violentas de mortes, 563 registros formaram pares verdadeiros quando relacionados com os bancos de dados dos eventos coletados nos jornais e no SIH/SUS, respectivamente 269 e 294 registros, e deste total 62 declarações de óbitos tiveram causa externa subnotificada (Tabela 1).

As causas externas mais subnotificadas ao SIM foram os homicídios (45,2%) e as intervenções legais (32,3%), classificação utilizada para as mortes em decorrência de confrontos com policiais. Do total de homicídios subnotificados, 46,4% foram mascarados pelas causas do grupo dos fatos e eventos de intenção não-determinada (Y10 a Y34). A causa mais frequente no referido grupo foi o contato com objeto contundente de intenção não-determinada (Y29) que concentrou 17,9% do total. As mortes por intervenção legal foram mascaradas pela agressão, disparo por arma de fogo não-especificada - X95 (Tabela 2).

A mudança na distribuição das proporções de óbitos por causas violentas após a reclassificação das causas foi pequena, com exceção das mortes por intervenção legal, cuja razão de mortalidade proporcional foi de 2,2. O percentual de subnotificação dos óbitos por causa violenta foi de 4,0%, significando que para cada 100 mortes violentas registradas no sistema, 4 tiveram causa básica subnotificada em 2005. As mortes em decorrência das operações policiais (intervenção legal) tiveram percentual de subnotificação de 57%, os homicídios e suicídios de, respectivamente 3 e 4% (Tabela 3).

As maiores proporções de subnotificação de óbitos por causas violentas ocorreram entre homens na faixa etária de 15 a 49 anos, solteiros, de cor negra, com escolaridade entre 1 e 7 anos de estudo. As alterações nas proporções de mortes por

causas violentas segundo características sociodemográficas após reclassificação dos óbitos foram pequenas (Tabela 4).

Os principais motivos de subnotificação de causa externa de óbito foram a classificação inadequada da causa de óbito por parte do IML (87,1%) e a falha no fluxo de encaminhamento do corpo para necropsia (6,5%), que ocorre quando um óbito devido a uma causa externa deixa de ser encaminhado para o IML (Tabela 5).

Foi verificada a ocorrência de quatro casos de falhas no fluxo de encaminhamento de corpo para a necropsia nos hospitais Roberto Santos (50%) e no HGE (50%). Três casos eram de pessoas acima de 40 anos (75%) e um caso foi de uma criança de 1 ano (25%). Estes casos de subnotificação ocultaram ao sistema uma provável morte acidental ou intencional por contato com líquidos quentes (água fervendo), duas mortes de intenção indeterminada e uma morte por acidente com motociclista. A hipótese levantada é que os corpos não seguiram para o IML a pedido de familiares, contudo são necessários outros métodos de investigação para confirmação ou descarte da hipótese sugerida.

Discussão

Apresentam-se como resultados desta análise as altas proporções de subnotificação de homicídios (45,2%) e intervenção legal (32,35%), os eventos de intenção indeterminada (Y10 a Y34) e o disparo por arma de fogo não-especificada (Y24) como principais máscaras para subnotificação dos referidos óbitos, respectivamente; o perfil sociodemográfico do grupo subnotificado, a classificação inadequada da causa básica de óbito por parte do IML, bem como as falhas de fluxo de encaminhamento de corpos para a necropsia, foram os principais motivos de subnotificação de causa violenta de morte.

Estes achados são consistentes com estudos de outros autores. Simões e Reichenheim (2001), analisando a confiabilidade das informações de causa básica nas declarações de óbitos por causas externas no município de Duque de Caxias (RJ), identificaram que a maioria das subnotificações de causas externas ocorre devido à má classificação da causa básica emitida pelo IML, e a principal causa externa subnotificada são os homicídios. Matos *et al.* (2007), em pesquisa realizada em Belo Horizonte (MG), além de terem encontrado resultados similares, identificaram que, entre os óbitos de intenção indeterminada, foi possível recapturar 6,0% a mais de casos de homicídios e que falhas no fluxo do encaminhamento de corpos para a necropsia podem introduzir viés importante na caracterização do perfil de morte por causa violenta.

Tabela 1 - Número de óbitos registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade, registros encontrados e causa externa subnotificada segundo causa básica registrada no SIM e outras fontes utilizadas para investigação das declarações de óbitos - Salvador, Bahia, 2005

Causa Básica registrada no SIM	nº de registros no SIM		Comparação BD Jornal		Total comparado com SIH\SUS	Comparação BD SIH\SUS		Total de DO consultadas no IML		Total de causas externas subnotificadas
	nº de registros encontrados	nº de registros no SIM	nº de registros encontrados	nº de causas externas subnotificadas		nº de registros encontrados	nº de causas externas subnotificadas	nº de registros encontrados	nº de causas externas subnotificadas	
V20 - V29 Acidente de moto	5	39	1	1	34	6	-	-	-	1
V01 - V09 Acidente de pedestre	12	141	2	2	129	14	-	-	-	2
K66.9 - Afecções do peritônio sem especificação	-	1	-	-	1	-	-	-	-	0
W65 - W74 Afogamento	7	48	3	3	41	-	-	-	-	3
X93 - X95 Agressão por arma de fogo	217	860	23	23	643	26	-	-	-	23
Y00 - Agressão por meio de objeto contundente	1	49	1	1	48	-	-	-	-	1
R00 - R99 Causas mal definidas	4	243	1	1	239	18	-	-	-	1
J81 Edema pulmonar não especificado	2	119	2	2	117	16	-	-	-	2
W85 - W99 Exposição à corrente elétrica	1	14	1	1	13	-	-	-	-	1
X00 - X09 Exposição ao fogo não controlado	5	14	2	2	9	1	-	-	-	2
W20 - W49 Exposição a forças mecânicas inanimadas	-	9	-	-	9	0	-	-	-	0
Y10 - Y34 Fatos eventos de intenção indeterminada	14	108	14	14	94	14	-	-	6	20
K92.0 - Hematêmase	-	53	-	-	53	13	1	-	-	1
K92.2 - Hemorragia gastrointestinal	-	14	-	-	14	3	-	-	-	0
I61 - Hemorragias cerebrais	-	233	-	-	233	35	1	-	-	1
I63 - Infarto cerebral	-	4	-	-	4	4	-	-	-	0
I21 - Infarto do miocárdio	-	671	-	-	671	39	-	-	-	0
K92.1 - Melena	-	1	-	-	1	-	-	-	-	0
W75 - W84 - Outros riscos e acidentes à respiração	-	12	-	-	12	-	-	-	-	0
K22.3 - Perfuração traumática do esôfago	-	1	-	-	1	-	-	-	-	0
K65 - Peritonites	-	48	-	-	48	23	-	-	-	0
J93 - Pneumotórax	-	3	-	-	3	1	-	-	-	0
W00 - W19 - Queda	1	162	1	1	161	32	1	-	-	2
Y83 - Y84 - Reação anormal causada por intervenção cirúrgica	-	55	-	-	55	6	1	-	-	1
A41 - Septicemias	-	226	-	-	226	43	1	-	-	1
Total	269	3.128	51	51	2.859	294	5	80	6	62

Fonte: SIM/SIH\SUS\BDJORNAL\IML.

SIM: Sistema de Informação sobre Mortalidade; SIH\SUS: Sistema de Informações Hospitalares do SUS; BD JORNAL: Banco de dados coletado dos jornais; IML: Instituto Médico Legal.

Tabela 2 - Número e *percentual de tipos de causas externas subnotificadas segundo causa básica registrada no Sistema de Informação sobre Mortalidade - Salvador, Bahia, 2005

Causa Básica registrada no SIM	Grupos de causas externas subnotificadas															
	Total informado no SIM		Homicídios		Intervenção legal		Suicídio		Acidente de trânsito		Outros acidentes		Intenção indeterminada		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
A41 - Septicemia não especificada	222	-	-	-	-	-	-	-	-	1	50	-	-	-	-	-
I61.9 - Hemorragia intracerebral NE	227	-	-	-	14,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J81 - Edema pulmonar não especificado	119	2	7,1	-	-	-	1	33,3	-	-	-	-	-	-	-	-
K92 - Hematêmese	53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	50	-	-	-
R99 - Outras causas mal definidas e NE mortalidade	185	1	3,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
W19 - Queda sem especificação	117	1	3,6	-	-	-	1	14,3	-	-	-	-	-	-	-	-
W69 - Afogamento e submersão em águas naturais	37	3	10,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
W87 - Exposição a corrente elétrica NE	11	1	3,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Y09 - Pedestre traumatizado em outros acidentes de transporte e NE	123	1	3,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V29 - Motociclista traumatizado em outros acidentes de transporte e NE	15	1	3,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V49 - Ocupante de automóvel traumatizado em outros acidentes de transporte e NE	31	1	3,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V95 - Acidente de aeronave a motor causando traumatismo ao ocupante	1	1	3,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
X09.1 - Exposição ao fogo - Habitação coletiva	1	1	3,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
X09.9 - Exposição ao fogo - Local NE	10	1	3,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
X95 - Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou NE	856	-	-	20	100	-	-	-	2	28,6	-	-	-	-	-	22
Y00 - Agressão por meio de um objeto contundente	49	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	50	-	-	-	2
Y11 - Envenenamento por exposição a psicotrópicos - indt	2	-	-	-	-	-	1	33,3	-	-	-	-	-	-	-	1
Y20 - Enforcamento, estrangulamento e sufocação, intenção não determinada	6	3	10,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Y24 - Disparo de outra arma fogo e NE de intenção não determinada	5	2	7,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Y26 - Exposição a fumaça, fogo e chamas, intenção não determinada	6	3	10,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Y29 - Contato com objeto contundente, intenção não determinada	35	5	17,9	-	-	-	1	14,3	-	-	-	-	-	-	-	6
Y30 - Queda, salto ou empurrado de um lugar elevado, intenção não determinada	5	-	-	-	-	-	1	33,3	-	-	-	-	-	-	-	1
Y34 - Fatos ou eventos NE e intenção não determinada	21	-	-	-	-	-	-	-	2	28,6	-	-	-	-	-	2
Y83 - Reação anormal em paciente ou complicações tardias causada por procedimentos cirúrgicos e outros procedimentos médicos sem menção de acidente ao tempo do procedimento	53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	50	-	1
Total	2.190	28	45,2	20	32,3	3	4,8	7	11,3	2	3,3	2	3,3	2	3,3	62

Fonte: SIM(SIHUS)IBD(JORNAIS) IML

* Percentual calculado em relação ao total de causa externa subnotificada.

Nota: Dos óbitos selecionados, foram excluídos 938 óbitos que estavam nos grupos, para os quais não ocorreram casos de subnotificação de causa externa de morte.

Tabela 3 - Número e proporção de óbitos por causas violentas segundo tipo de causa, total registrado no SIM, total subnotificado, total após correção, percentual de subnotificação e razão de mortalidade proporcional segundo causa, Salvador, Bahia, 2005

Causa violenta	Total de registros no SIM		Óbitos de causa subnotificada		Total após correção		RMP
	n	%	n	%*	n	%	
Homicídios	1.022	73,3	28	2,7	1.050	72,1	1
Intervenção legal - homicídio	15	1,1	20	57,1	35	2,4	2,2
Suicídio	77	5,5	3	3,8	80	5,5	1
Acidente de trânsito	280	20,1	7	2,4	287	19,7	1
Total de mortes por causa violenta	1.394	100	58	4	1.452	100	-

Fonte: SIM\SIHSUS\BDJORNAIS\ IML.

* Percentual calculado em relação ao total após correção.

Nota 1: Dos 2.190 óbitos registrados no SIM, foram excluídos 796, que não se enquadraram no grupo de causas violentas de morte, totalizando 1.394 registros.

Nota 2: Dos 62 óbitos subnotificados, foram excluídos 2 por acidente de trânsito e 2 por causas indeterminadas, por não se tratarem de mortes por causas violentas, totalizando 58 óbitos com causa subnotificada.

Tabela 4 - Número e proporção de óbitos por causa violenta registrados no SIM e subnotificados e total após correção segundo características sociodemográficas dos casos, Salvador, Bahia, 2005

Características	Óbitos registrados ao SIM		Óbitos subnotificados		Total após correção	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Masculino	1.254	90	55	94,8	1.309	90,2
Feminino	140	10	3	5,2	143	9,8
Não informado	0	0	0	0	0	0
Total	1.394	100	58	100	1.452	100
Faixa etária em anos						
1 a 4	8	0,6	1	1,7	9	0,6
5 a 14	26	1,9	1	1,7	27	1,9
15 a 49	1.227	88	41	70,7	1.268	87,3
>50	130	9,3	15	25,9	145	10
Não informado	3	0,2	0	0	3	0,2
Total	1.394	100	58	100	1.452	100
Escolaridade em anos						
Nenhuma	31	2,2	1	1,7	32	2,2
1 a 3	446	32	22	37,9	468	32,2
4 a 7	592	42,5	21	36,2	613	42,2
8 a 11	257	18,4	6	10,3	263	18,1
12 e+	40	2,9	3	5,2	43	3
Não informado	28	2	5	8,6	33	2,3
Total	1.394	100	58	100	1.452	100
Estado civil						
Solteiro	1.178	84,5	43	74,1	1.221	84,1
Casado	162	11,6	10	17,2	172	11,8
Viúvo	11	0,8	1	1,7	12	0,8
Separado judicial	19	1,4	1	1,7	20	1,4
Não informado	24	1,7	3	5,2	27	1,9
Total	1.394	100	58	100	1.452	100
Raça\Cor						
Branca	41	2,9	3	5,2	44	3
Negros	1.189	85,3	43	74,1	1.232	84,8
Indígena	1	0,1	0	0	1	0,1
Não informado	163	11,7	12	20,7	175	12,1
Total	1.394	100	58	100	1.452	100

Fonte: SIM\SIHSUS\BDJORNAIS\ IML.

Tabela 5 - Número e proporção de óbitos subnotificados segundo motivo da subnotificação, Salvador, Bahia, 2005

Motivo de subnotificação	n	%
Classificação inadequada do IML	54	87,1
Falha no fluxo de encaminhamento de corpo para necropsia	4	6,5
Erro de codificação	3	4,8
Erro de digitação	1	1,6
Total	62	100

Fonte: SIM(SIHSUS)\BDJORNAL\IML.

Ainda de acordo com os autores citados, na grande maioria dos casos, o IML possui informações suficientemente detalhadas para esclarecer a intencionalidade da agressão, entretanto não repassa aos órgãos responsáveis pelas estatísticas oficiais via DO. Diante do exposto, o IML, órgão da Secretaria de Segurança Pública, passa a ser uma importante fonte de subnotificação de causas violentas de morte, quando voluntariamente se omite diante da violência, desencadeando não só a ocorrência de distorções nas causas oficiais de mortalidade, como também a adoção de políticas públicas inadequadas e a utilização tendenciosa do dado distorcido por grupos de diversos interesses políticos.

Além dos problemas relacionados com a qualidade dos dados fornecidos pelo IML na DO, ainda existem falhas no encaminhamento de corpos para a necropsia. Este fato é considerado grave, uma vez que a lei brasileira determina que, em caso de morte não-natural, decorrente de acidente ou qualquer tipo de violência, o sepultamento seja feito após necropsia realizada pelo IML. Esta condição independe do tempo decorrido entre a causa externa que incidiu sobre o indivíduo e o óbito, ou seja, o corpo deve ser encaminhado para o IML sempre que onexo causal for estabelecido.

O resultado mais surpreendente desta pesquisa foi a alta proporção de subnotificação das intervenções legais, que está relacionada com atuação do Estado na repressão aos “bandidos”, estereótipo destinado aos indivíduos do sexo masculino, pretos, jovens e pobres. A causa básica que mascarou estes óbitos foi a agressão e o disparo por arma de fogo não-especificada – X95. É importante ressaltar que todas as vezes que uma morte por intervenção legal (Y35) é codificada como agressão, acaba sendo computada como homicídio, ficando velado ao sistema os óbitos em decorrência de confrontos com a polícia, o que reduz a incidência de violência policial resultando em morte.

Njaine *et al.* (1997) afirmam que a qualidade do preenchimento de alguns dados sobre morte violenta é extremamente precária tanto na Secretaria de Segurança Pública, quanto na Secretaria de Saúde. Segundo os autores, essa situação reforça a hipótese de que não é importante identificar nem o agressor

nem a vítima, na medida em que suas vidas valem pouco (ou nada), e que esse evento fatal não redundará em nenhuma justiça ou em nenhuma indignação da sociedade.

As entrevistas realizadas com médicos legistas do IML e com delegada do CEDEP deixaram claro que nem sempre os médicos legistas têm condições de determinar a intencionalidade da lesão, principalmente em virtude do mau preenchimento da guia de solicitação de necropsia, que dificulta as conclusões dos legistas. Entretanto, existe uma percepção entre os entrevistados que o IML, enquanto instituição, tem acesso a um conjunto de informações (laudo de balística, laudo cadavérico, laudo de laboratório central, relatórios hospitalares) que outras instituições não têm, possibilitando o esclarecimento da causa violenta de morte em muitas situações.

A avaliação do conteúdo das entrevistas revela uma diferença de significados da informação da causa básica de morte violenta entre a saúde e a justiça. Para a saúde, a referida informação tem significado epidemiológico e o campo 56 da declaração de óbito se refere às prováveis circunstâncias de morte não-natural. A saúde não está interessada em esclarecer e tipificar um crime, pois esse é o papel da Justiça. Para a Justiça, a mesma informação tem significado legal e judicial e interfere na pena do infrator, assim com o homicídio é diferente de lesão corporal seguida de morte, de resistência seguida de morte, de homicídio doloso e homicídio culposo. Isto explica, em parte, porque, apesar de o referido campo da declaração conter a observação “informação de caráter estritamente epidemiológico”, os médicos legistas têm tanto receio de envolvimento futuros com autoridades policiais ou judiciais.

Para que um óbito por causa violenta seja adequadamente classificado e notificado ao sistema, é necessário que o boletim de ocorrência policial e a guia de solicitação de exames policiais estejam bem preenchidos, que os relatórios hospitalares estejam transcritos para a guia de forma precisa e objetiva, que os serviços de emergência estejam devidamente orientados quanto ao procedimento a ser adotado em caso de retirada de objetos do corpo do indivíduo, uma vez que este processo pode danificar provas e alterar o formato da lesão; que o fluxo de encaminhamento do corpo seja cumprido em caso de morte por causa externa; e que os IMLs disponham de condições adequadas para a realização das suas funções. Matos, Prioreti e Baratas (2007) afirmam que a maioria dos serviços transcrevem para a guia policial apenas dados de evolução clínica.

Os achados desta pesquisa evidenciaram que a qualidade do preenchimento do boletim de ocorrência policial e da guia de solicitação de necropsia não é satisfatória, em virtude de ser

preenchido por policiais despreparados. Os serviços, em muitos casos, desprezam elementos importantes para os legistas, tais como fragmentos de projéteis, e o IML funciona em condições inadequadas. Vale salientar que, devido à ausência de Serviço de Verificação de Óbito no município de Salvador, o IML acaba tendo de fazer necropsias de mortes naturais, o que gera uma sobrecarga de trabalho para uma infraestrutura que já é deficiente.

■ Conclusões e recomendações

Os resultados apresentados demonstram que a subnotificação de causas externas de óbitos é um processo complexo e está relacionado a diversos fatores. Na medida em que as reflexões acerca dos resultados vão se aprofundando, vislumbra-se a constituição de uma rede composta pelas delegacias de polícias, serviço de emergências, departamento de polícia técnica, e que se relaciona de forma que o único resultado possível é a subnotificação.

É importante ressaltar que a notificação de informações em saúde é uma ação intersetorial, assim sendo, a qualidade dos registros deve ser trabalhada em todas as instâncias envolvidas. Por se tratar de uma capital, o município de Salvador pode ser tomado como uma amostra da situação da qualidade das informações em saúde no Estado da Bahia como um todo, visto que a maioria dos municípios não dispõe dos recursos tecnológicos geralmente presentes em grandes capitais. A projeção da análise para o nível estadual aumenta ainda mais a magnitude do problema da subnotificação de informações, apontando a necessidade de ações mais efetivas, por parte do estado, no sentido de cooperar tecnicamente com os municípios.

Nesta pesquisa, foram identificados alguns fatores que podem estar relacionados ao processo de subnotificação de causa violenta de morte, tais como: despreparo dos profissionais que lidam com registros de dados e informações; falhas no fluxo de encaminhamento do corpo para a necropsia; ausência de entrosamento entre os órgãos envolvidos com a notificação de mortes violentas; infraestrutura insuficiente em todas as instituições envolvidas; resistência dos legistas em registrar adequadamente as informações da causa morte na DO, mesmo quando estas informações estão disponíveis. Todos estes achados são condizentes com a literatura revisada.

Recomenda-se o treinamento dos profissionais envolvidos com o registro da informação e a promoção do entrosamento e comunicação entre as instituições da Secretaria de Saúde e da Secretaria de Segurança Pública, o que pode ser feito através de fóruns específicos, com a participação de representantes dos setores envolvidos; a construção de sistema de informação que integre dados da saúde e da segurança pública; a implantação de serviço de verificação de óbito no município de Salvador; a melhoria das condições de trabalho nos diversos serviços envolvidos. Até que estas soluções possam ser implementadas é importante a manutenção da utilização dos dados coletados em jornais, do relacionamento entre os bancos de dados do SIM e do SIH/SUS e da busca ativa de informações no IML, quando necessário.

Até que essas soluções possam ser implementadas, é importante a manutenção da utilização dos dados coletados em jornais, do relacionamento entre os bancos de dados do SIM e do SIH/SUS e da busca ativa de informações no IML quando necessário.

■ Referências

- CASCÃO, A. M.; FLORES, A. P. *Aprimoramento dos dados de mortalidade por causas externas tendo a imprensa como fonte de dados*. In: 6ª EXPOEPI. Anais... Brasília, p. 64, 2006.
- GAWRYSZEWSKI, V.P.; KOIZUMI, M.S.; MELLO-JORGE, M.H.P. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando mortalidade e morbidade. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 995-1003, jul./ago. 2004.
- HARAKI, C.A.; GOTLIEB, S.L.D.; LAURENTI, R. Confiabilidade do sistema de informações sobre mortalidade em município do Sul do Estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro, v. 8, n.1, p. 19-24, 2005.
- LAURENTI, R.; MELLO-JORGE, M.; GOTLIEB, S. *O sistema de informações sobre mortalidade: Passado, presente e futuro*. São Paulo: CBCD, 2006. Série divulgação, n. 11.
- LEMOA, K.R.V.; VALENTE, J.G. A declaração de óbito como indicador de subregistro de casos de AIDS. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 617-626. 2005.
- LIMA, M.L.C.; XIMENES, R. Violência e morte: diferenciais da mortalidade por causas externas no espaço urbano de Recife. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, 1991.
- LONDON, J. *et al.* Using mortuary statistics in the development of injury surveillance system in Ghana. *Bulletin of the World Health Organization*, p. 1343-1354, 2003.
- MATOS, S.G.; PRIORETI, F.A.; BARATAS, R.B. Confiabilidade da informação sobre mortalidade por violência em Belo Horizonte, MG. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, n. 41, p. 76-84, 2007.
- MINAYO, M. C. A violência sob a perspectiva da saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n. 10, p. 7-18, jan. 1994.
- NJAINÉ, K. *et al.* A produção da (des)informação sobre violência: análise de uma prática discriminatória. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n. 13, p. 405-414, jul./set. 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Relatório Mundial Sobre Violência e Saúde*. Genebra: OMS, 2002.

PRIDEMORE, W.A. Measuring homicide in Russia: a comparison of estimates from the crime and vital statistics reporting systems. *Social Science & Medicine*. USA, n. 57, p. 1343-1354, 2003.

SIBAI, A.M. Mortality certification and cause-of-death reporting in developing countries. *Bulletin of the World Health Organization*, p. 1, February 2004.

SIBAI, A.M. *et al.* Inadequacies of death certification in Beirut: who is responsible? *Bulletin of the World Health Organization*, p. 555-561, 2002.

SIMÕES, E.M.S.; REICHENHEIM, M.E. Confiabilidade das informações de causa básica nas declarações de óbitos por causas externas em menores de

18 anos em município do Sul do estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 521-531, mai./jun. 2001.

SOUZA, E.R. Violência velada e revelada: Estudo Epidemiológico da Mortalidade por Causas Externas em Duque de Caxias, Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n. 9, p. 48-64, jan./mar. 1994.

TEXEIRA, C.L.S. *et al.* Reclasseificação dos grupos de causas prováveis dos óbitos de causa mal definida, com base nas Autorizações de Internação Hospitalar no Sistema único de Saúde, Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, n. 22, p. 1315-1324, jun. 2006.

VARJÃO, S. *Micropoderes, macroviolências*. Salvador: EDUFBA, 2008.

Recebido em: 30/4/2009
Aprovado em: 15/10/2010