



# Encontro sobre a Melhoria da qualidade da informação sobre causas de morte no Brasil

1 a 6 de outubro de 2017 • Porto de Galinhas/PE

# *A experiência da aplicação do protocolo de investigação de códigos Garbage e revisão das causas no Estado do Rio de Janeiro*

**Assessoria de Dados Vitais – SES/RJ**

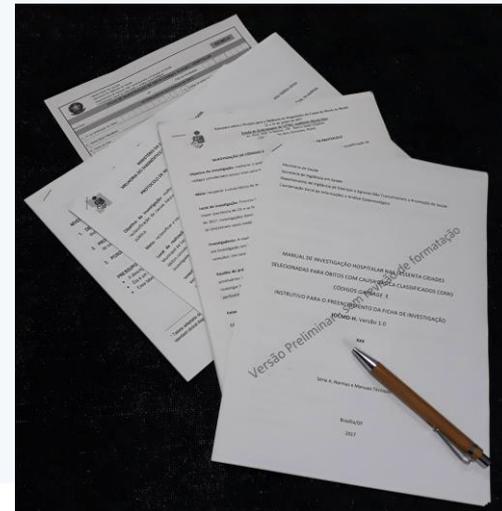
**Coordenação de Vigilância Epidemiológica (CVE) – SES/RJ**

**Unidades Hospitalares:** Hospital Estadual Adão Pereira Nunes (Duque de Caxias); Hospital Estadual Azevedo Lima (Niterói); Hospital Estadual Getúlio Vargas e Hospital Municipal Albert Schweitzer (Rio de Janeiro); Hospital Geral de Nova Iguaçu (Nova Iguaçu); Pronto Socorro Municipal de São Gonçalo (São Gonçalo).

**Equipe de trabalho Saúde e Segurança:** Instituto de Segurança Pública.

# DOCUMENTOS UTILIZADOS

- Manual de Investigação Hospitalar,
- Protocolo de Investigação de Códigos Garbage – 2017,
- Tabela exemplo para justificativa da mudança da causa básica de morte
- Ficha IOCMD-H



# AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO DE CÓDIGOS GARBAGE - 2017

**Meta:** *reclassificar a causa básica de morte em pelo menos 70% dos casos investigados.*

## **Comentários:**

1. A meta está com 70%, mas no local de realização 80%. Qual a correta?
2. O percentual se refere ao total de causas códigos Garbage (naturais + externas)? Não seria melhor especificar o percentual por tipo de causa?
3. As causas externas fazem parte da lista de óbitos prioritários. Seria importante trazer para este local estes óbitos com códigos Garbage.

*Para pensar...*

# AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO DE CÓDIGOS GARBAGE - 2017

**Local de realização das investigações:** *Hospitais com maior percentual de CG. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) fornecerá a lista dos hospitais com maior ocorrência de causas básicas de óbitos consideradas pouco úteis em saúde pública, denominadas códigos garbage (CG), para serem investigadas com o objetivo de atingir pelo menos 80% dos casos de CG de 2017.*

**Comentário:** Concordamos com o texto como orientação geral. Contudo, sugerimos que se deixe a possibilidade de que cada UF tenha autonomia para realização do seu próprio fluxo.

# AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO DE CÓDIGOS GARBAGE - 2017

## Seleção de casos:

*Os casos a serem investigados serão referentes a óbitos de residentes no município ocorridos no município.*

## Comentários:

1. Não nos opomos ao texto como orientação geral. Contudo, sugerimos que se deixe a possibilidade de que cada UF tenha autonomia para junto aos seus municípios propor a investigação dos óbitos ocorridos.
2. Indicar no texto que é importante a troca de informações sobre a investigação destes óbitos entre os municípios de residência e ocorrência.

# AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO DE CÓDIGOS GARBAGE - 2017

**Período de ocorrência dos casos a serem investigados:** *Cada município deverá definir o período de ocorrência dos casos que serão investigados em 2017. Por exemplo, serão investigados os casos ocorridos entre janeiro a abril de 2017 que totalizam x% dos casos.*

## Comentários:

1. Indicar o percentual que deve ser investigado em cada mês do ano;
2. Planejar o protocolo para o ano de 2018 – rotina de investigação.

# AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO DE CÓDIGOS GARBAGE - 2017

## Fluxo das atividades de investigação e na Secretaria Municipal de Saúde

*Os dados coletados na investigação devem ser inseridos no banco de dados do Sistema Collect:*

<http://svs.aids.gov.br/collect/secure/garbage/Garbage.search.mtw>

### Comentários:

1. Este banco será mantido?
2. No ERJ não tivemos a oportunidade de utilizar o Sistema Collect.

# AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO DE CÓDIGOS GARBAGE - 2017

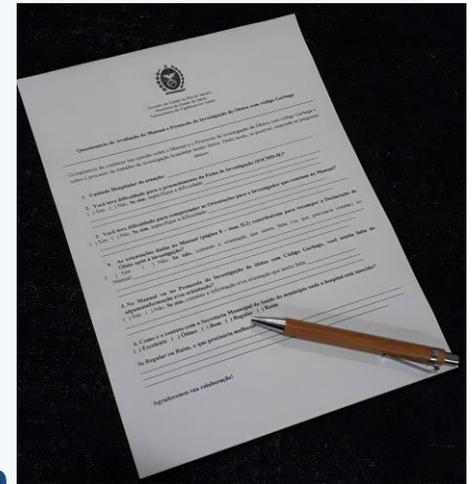
## Outras contribuições:

1. Faltou a orientação sobre o que fazer se ao final da investigação não for possível mudar a Causa Básica Garbage:
  - Mantêm as mesmas causas?
  - Deixar em branco e justificar porque não foi possível recuperar uma causa bem definida?
2. Levar para o Manual a definição do “Grau de certeza do diagnóstico – possível” que está no Protocolo: *“Possível: Diagnóstico de uma condição específica com menor grau de certeza, baseado apenas na história da família ou conhecidos, quando não foi feito diagnóstico clínico e na ausência de quaisquer documentos comprobatórios (exames, receitas, etc.).”*

# AValiação DO MANUAL DE INVESTIGAÇÃO DE Códigos GARBAGE, FICHA IOCMD-H e TABELA DE MUDANÇA DE CAUSA

Questionário para avaliação com seis perguntas sobre:

1. Identificação da UH
2. Dificuldade para o preenchimento da ficha
3. Compreensão das Orientações do Manual
4. Compreensão do Item II.1 do Manual
5. Se sentiu falta de alguma informação e/ou orientação
6. Como é o contato com SMS do município onde a UF está inserida



# CONTRIBUIÇÃO DOS AVALIADORES

- ✓ **100,0%** dos Investigadores / Médico certificante pós investigação responderam ao questionário;
- ✓ **Questão N°2** – Dificuldades encontradas:
  - Prontuários eletrônicos com pouca informação específica;
  - Exames complementares não realizados;
  - Prontuários de difícil localização das informações necessárias;
  - Atendimento pré-hospitalar com pouca informação;
  - Tabela que justifica a mudança de causa - incompleta para diagnósticos mais prevalentes nas UHs dos municípios que participaram do piloto no ERJ;

## **CONTRIBUIÇÃO DOS AVALIADORES**

- Óbito ocorrido com poucas horas de internação – limitação de informações;
- Na Ficha IOCMD-H ausência da hora de entrada na Unidade;
- Incluir na definição de “paciente inconsciente” o “paciente sonolento”;
- Pouca informação sobre a “circunstância do encaminhamento”, na prática esta informação está na “queixa principal”;
- Relato da ambulância só registrado em caso de acidente e/ou violência ou quando se trata de paciente transferido;

# CONTRIBUIÇÃO DOS AVALIADORES

- ✓ **Questão N°3** – Os investigadores/certificadores não relataram dificuldade de compreender as Orientações para o Investigador
- ✓ **Questão N°4** – “11.2 – Orientações para o preenchimento das causas de óbito”
  - Necessidade de incluir exemplos neste item. Os profissionais médicos não estão familiarizados com estes conceitos.
- ✓ **Questão N°5** –
  - As contribuições foram incluídas nas sugestões para o Protocolo.
- ✓ **Questão N°6** –
  - A maioria das UHs possuem um bom relacionamento com a SMS de referência.

## **RESULTADO DA REVISÃO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA UM CÓDIGO GARBAGE - CINCO MUNICÍPIOS DO ERJ**

No primeiro trimestre de 2017 haviam 1.350 óbitos CB pouco úteis a serem investigados, sendo 990 (73,3%) de causas naturais e 360 (26,7%) de causas externas.

As investigações foram realizadas pelos Núcleos de Vigilância Hospitalar em cinco UH, em uma UH pela equipe da SMS.

Em quatro UHs foram capacitados médicos para o correto preenchimento da Declaração de Óbito.

# Resultado da revisão de óbitos com causa Garbage

## Causas Naturais

RESULTADO DAS INVESTIGAÇÕES DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA POUCO ÚTIL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO - JAN. A MARÇO DE 2017

Município	Unidade de Saúde	Fase do Projeto	Nº de óbitos para investigação	Nº de investigações	Correção Causa Básica		
					Definida	Garbage "melhor"	Mantida
Duque de Caxias	Hosp.Est. Adão Pereira Nunes	1ª	42	33	22	6	5
		2ª	59	58	34	3	21
		Total	101	91	56	9	26
Niterói	Hosp.Est. Azevedo Lima	1ª	29	29	22	7	0
		2ª	34	30	16	2	12
		Total	63	59	38	9	12
Nova Iguaçu	Hosp.Geral de Nova Iguaçu	1ª	112	27	21	5	1
		2ª	169	66	29	7	30
		Total	281	93	50	12	31
Rio de Janeiro	Hosp.Estadual Getulio Vargas	1ª	61	49	28	5	16
		2ª	86	39	23	0	16
		Total	147	88	51	5	32
	Hosp.Munic.Albert Schweitzer	1ª	127	69	27	10	32
		2ª	131	24	13	5	6
		Total	258	93	40	15	38
São Gonçalo	Pronto Socorro Munic. de São Gonçalo	1ª	60	48	23	12	13
		2ª	80	22	7	4	11
		Total	140	70	30	16	24
5 Municípios	Todas as Unidades	1ª	431	255	143	45	67
		2ª	559	239	122	21	90
		Total	990	494	265	66	163

FONTE: Ficha IOCMD-H

• 494 óbitos investigados (49,9%)

-----

• 265 óbitos reclassificados para causa bem definida (53,6%)

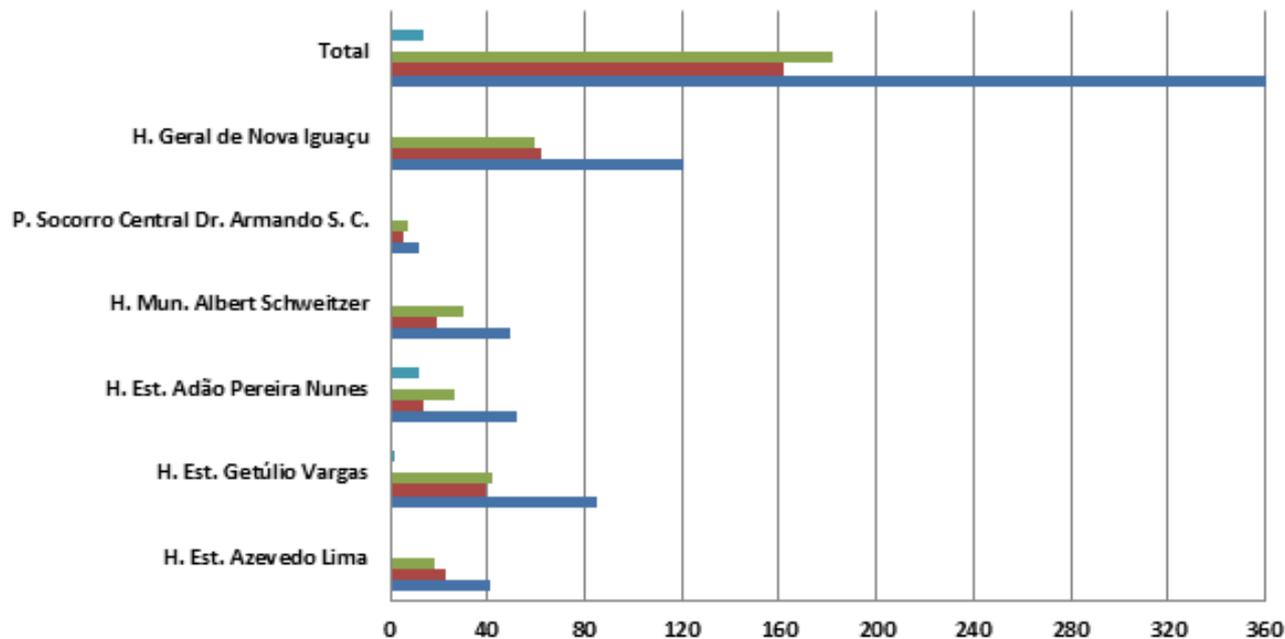
• 66 óbitos reclassificados para "Garbage melhor" (13,4%)

• 163 óbitos mantido a causa garbage (33,0%)

# Resultado da revisão de óbitos com causa Garbage

## Causas Externas

Distribuição de Registros com Causas Externas Indeterminadas Recuperados nas Bases da Polícia Civil, Segundo Hospitais - Janeiro à Março de 2017 - Estado do Rio de Janeiro



	H. Est. Azevedo Lima	H. Est. Getúlio Vargas	H. Est. Adão Pereira Nunes	H. Mun. Albert Schweitzer	P. Socorro Central Dr. Armando S. C.	H. Geral de Nova Iguaçu	Total
Garbage (CID-10 Y09) encontrado	0	1	0	0	0	0	1
Garbage (CID-10 X59) encontrados	0	2	12	0	0	0	14
Garbage (CID-10 X44) encontrado	0	1	0	0	0	0	1
Causas Externas sem os Garbage	18	42	26	30	7	59	182
Causas Indeterminadas (CID-10Y10 - Y34)	23	39	14	19	5	62	162
Total de registros pesquisados	41	85	52	49	12	121	360

• 360 óbitos investigados (100,0%)

• 182 óbitos reclassificados para causa externa bem definida.

• 16 óbitos reclassificados para outro Garbage

• Total de CE recuperada (182+16) (55,0%)

• 162 óbitos mantido a CE indeterminada (45,0%)

# **Considerações sobre os resultados obtidos com as investigações 2ª Fase em 4 UH**

✓ Causas Naturais:

1. 52 óbitos investigados chegaram a UH “sem vida”

**Propiciando pouca ou quase nenhuma informação para resgate  
de causa bem definida**

2. Óbitos certificados como *causa natural*, independente de ter ido para o IML ou não, após a investigação passaram para *causa externa*

**Causa original:**

A419  
I10  
J159, J189  
N179  
R579, R99



**Causa pós  
investigação:**

V031, V239, V249  
W139, W189  
W36  
W74  
W86  
X339  
X689  
Y349

## ✓ Causas Externas

1. Os resultados correspondem ao primeiro relacionamento das bases. É possível que com uma nova etapa de relacionamento aumente o percentual de óbitos qualificados.

# Obrigada!

[angela.cascao@saude.rj.gov.br](mailto:angela.cascao@saude.rj.gov.br)

[gabrielle.chagas@saude.rj.gov.br](mailto:gabrielle.chagas@saude.rj.gov.br)

[sheylla.lima@saude.rj.gov.br](mailto:sheylla.lima@saude.rj.gov.br)