

ANÁLISE DOS ÓBITOS OCORRIDOS NO HOSPITAL DE DOENÇAS INFECCIOSAS EM GOIANIA GOIÁS

CHART REVIEW DEATHS OCCURRED IN HOSPITAL FOR INFECTIOUS DISEASES IN GOIANIA GOIAS

NASCIMENTO, Camila Vilela¹

MINASI, Lys Bernardes¹

GUILARDUCCI, Natane Alves²

PEREIRA, Fernanda Guilarducci³

CARMO FILHO, José Rodrigues³

MATÃO, Maria Eliane Liégio³

1. Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/GO).

2. Pós-graduanda do Curso de Saúde Pública com Ênfase na Estratégia da Saúde da Família do Instituto Gênese/Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/GO).

3. Docentes e Orientadores do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/GO) da E-mail: guilarduccif@hotmail.com

RESUMO:

Introdução: A ocorrência de morte pode ter diferentes causas cujo conhecimento é fundamental para estabelecer estatísticas de mortalidade. O controle de qualidade dos serviços prestados pelo hospital pode ser feito a partir de seus indicadores de saúde já que estes revelam o desempenho e a eficácia de suas ações. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, descritivo, realizado por meio de coleta de dados secundários, cujas variáveis foram obtidas nos prontuários dos pacientes que foram a óbito no Hospital de Doenças Tropicais/AnuarAuad (HDT/AA) no ano de 2009. Para análise, foi utilizado o *software* Epi Info versão 3.5.1. **Resultados:** Dos 315 óbitos estudados, 67,30% (n=212) foram do sexo masculino, 69,5% (n=219) de cor parda e predominância de população solteira, 46,30% (n=146), 33,20% (n=104) ocorreram nas pessoas com I grau incompleto, ocupação do lar com 13,10%, trabalhadores rurais (11,40%) e braçais (10,50%). Das patologias mais relacionadas aos óbitos se destacam a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (51,40%) e Influenza A (6,30 %) no diagnóstico final 1. **Conclusões:** Apesar das falhas encontradas, os resultados aqui registrados permitem reafirmar que o Hospital de Doenças Tropicais é uma importante unidade de assistência em doenças infectocontagiosas para a região Centro-Oeste.

Palavras-chaves: mortalidade; doenças infecciosas; óbito; epidemiologia.

ABSTRACT

Introduction:

The occurrence of death may have different causes whose knowledge is essential to establish mortality statistics. The quality control of the services provided by the hospital can be made from its health indicators as they show the performance and effectiveness of their actions.

Methods: This was a retrospective, cross-sectional, descriptive study conducted by collecting secondary data, variables were obtained from the records of patients who died at the Hospital for Tropical Diseases/AnuarAuad (HDT /AA) in the year, 2009. For analysis, we used the software Epi Info version 3.5.1. **Results:** Of the 315 deaths studied, 67.30% (n =212) were male, 69.5% (n =219) color brown and predominance of unmarried population, 46.30% (n =146), 33,20% (n

=104) occurred in persons with grade incomplete, housewives with 13.10%, rural workers (11.40%) and manual workers (10.50%). Of pathologies related to deaths stand the Acquired Immunodeficiency Syndrome (51.40%) and Influenza A (6.30%) in the final diagnosis¹. **Conclusions:** Despite the flaws found, the results reported here affirm that allow the Hospital for Tropical Diseases is a major assistance unit on infectious diseases for the Midwest region.

Key-words: mortality; infectious disease; death; epidemiology.

INTRODUÇÃO

A relevância desta proposta de estudo pode ser demonstrada sob diferentes enfoques. O controle de qualidade dos serviços prestados pelo hospital pode ser feito a partir de seus indicadores de saúde, uma vez que revelam o desempenho e eficácia de suas ações.

A ocorrência de morte pode ter diferentes causas, cujo conhecimento é fundamental para se estabelecer estatísticas de mortalidade. Entretanto, muitas vezes, há problemas que cercam o fato morte.

Do ponto de vista legal e sanitário, destacam-se as condições do atendimento prestado e dos registros feitos no prontuário e atestado de óbito. No sentido de melhorar todo este processo, o Ministério da Saúde (MS) normatizou acerca da constituição de Comissão de Revisão de Óbitos nas unidades hospitalares e editou a Portaria 1405/06¹.

Assim, os estudos acerca da performance hospitalar sob os aspectos técnico-científicos permitem a verificação da existência, ou não, de pontos frágeis a serem modificados, bem como daqueles positivos, portanto, mantidos, cultivados e estimulados à continuidade e ampliação².

O conhecimento produzido poderá auxiliar na elaboração de estratégias a serem utilizadas junto aos profissionais de saúde, lotados na instituição pretendida como campo de pesquisa, por ocasião dos treinamentos e capacitações. Portanto, se configuram como subsídio para implantar e implementar políticas preventivas internas.

O objetivo deste trabalho foi analisar os prontuários dos casos de óbitos ocorridos no Hospital de Doenças Tropicais no ano de 2009.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo retrospectivo, transversal, descritivo, baseado na revisão dos óbitos que ocorreram em 2009. As variáveis foram obtidas nos prontuários dos pacientes que foram a óbito no período estabelecido para o estudo. A pesquisa foi realizada no Hospital de Doenças Tropicais/AnuarAquad (HDT/AA), situado em Goiânia. Trata-se de unidade pública de atenção terciária, referência no tratamento das doenças infecciosas no Estado de Goiás.

Os dados foram coletados nos meses de março e abril de 2011, após aprovação pelo Comitê de Ética do referido hospital. Para fins do presente estudo foi elaborado um instrumento para registro das informações coletadas nos prontuários. Especificamente, as variáveis investigadas foram: idade, sexo, estado civil, escolaridade, profissão, procedência, unidade federativa, data da primeira consulta no HDT, data e horário de admissão na emergência, data de admissão na enfermaria, data de admissão na UTI, data e horário do óbito, diagnósticos iniciais e finais, óbito por HIV enviado para o Serviço de Verificação de Óbito (SVO), falha do preenchimento declaração de óbito, evidências de infecção nosocomial, se houve irregularidade na descrição do óbito pela equipe médica e equipe de enfermagem.

Foi utilizado o *software*Epi Info versão 3.5.1, este disponibilizado pelo Centro de Controle de Doenças (CDC) dos Estados Unidos da América (EUA).

RESULTADOS

Na tabela 1, dos 315 óbitos por doenças infecciosas estudadas, 67,30% (n=212) foram do sexo masculino, 69,5% (n=219) de cor parda e predominância de população solteira, 46,30% (n=146).

TABELA 1. Distribuição dos óbitos ocorridos no HDT por sexo, cor e estado civil. Goiânia, 2009.

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Total	315	100,00
Feminino	103	32,70
Masculino	212	67,30
Cor		
Total		
Amarela	315	100,00
Branca	01	0,30
NR	38	12,10
Parda	44	14,00
Preta	219	69,50
	13	4,10
Estado Civil		
Total		
Casado	315	100,00
Desquitado	98	31,10
Divorciado	14	4,40
Menor	04	1,30
NR	31	9,80
Solteiro	03	1,00
Viúvo	146	46,30
	19	6,00

NR: Não Registrado

A faixa etária com registro mais significativo foi de 41-50 anos, com 23,80% (n=75) seguida de 31-40, com 23,20% (n=73) dos casos (Tabela 2).

TABELA 2. Distribuição dos óbitos no HDT segundo faixa etária. Goiânia, 2009.

VARIÁVEIS	N	%
Total	315	100,00
0-10	27	8,60
11-20	13	4,10
21-30	55	17,50
31-40	73	23,20
41-50	75	23,80
51-60	37	11,70
>60	35	11,10

Em relação à escolaridade, a tabela 3 mostra que a maioria dos óbitos ocorreu nas pessoas com I Grau Incompleto, 33,20% (n=104) e uma quantidade significativa para a profissão do lar com 13,10% (n=41).

TABELA 3. Distribuição da população estudada em relação à escolaridade e profissão. Goiânia, 2009.

VARIÁVEIS	N	%
Escolaridade	315	100,00
I Grau Incompleto	104	33,20
I Grau Completo	18	5,80
II Grau Incompleto	10	3,20
II Grau Completo	26	8,30
Superior Incompleto	5	1,60
Superior Completo	7	2,20
Não registrado	143	45,70
Profissão	315	100,00
Aposentado	25	8,00
Do Lar	41	13,10
Trabalhador Rural	36	11,50
Trabalhador Braçal	33	10,50
Outras	130	41,03
Não registrado	50	15,87

Em relação à descrição do óbito no prontuário, 56,2% (n=177) estavam com registro completo feito pela equipe de enfermagem, e 68,3% (n=215) por integrante da equipe médica (Tabela 4).

TABELA 4. Descrição do óbito no prontuário pelas equipes médica e de enfermagem do HDT. Goiânia, 2009.

Descrição do óbito no Prontuário	Equipe			
	Médica		Enfermagem	
	N	%	N	%
Completo	215	68,3	177	56,2
Resumido	10	3,2	8	2,5
Inexistente	90	28,6	130	41,3
Total	315	100,00	315	100,00

O diagnóstico final 1, 2, 3 e 4 são as doenças que causaram diretamente a morte, pois na declaração de óbito possui a parte I com quatro campos das causas da morte¹. A doença que mais ocorreu, conforme o diagnóstico final 1 registrado na DO, foi a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida com 51,40% (n=162); diagnóstico final 2, neurotoxoplasmose com 8,3% (n=26); diagnóstico final 3 e 4, pneumonia com 2,9% (n=9) e 1,3% (n=4). Destes, a neurotoxoplasmose teve predominância no sexo feminino (Tabela 5).

TABELA 5. Diagnóstico final 1, 2, 3 e 4 registrados nos prontuários dos pacientes que foram a óbito no HDT. Goiânia, 2009.

Diagnóstico	Diagnóstico final 1		Diagnóstico final 2		Diagnóstico final 3		Diagnóstico final 4	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	AIDS	162	51,40	108	34,3	211	67,0	280
Em branco	32	10,20	4	1,3				
Influenza A	20	6,30			5	1,6		
Insuficiência Renal								
Monifase oral					4	1,3		
Neurocriptococose			15	4,8				
Neurotoxoplasmose			26	8,3				
Pneumonia			16	5,1	9	2,9	4	1,3
Sepse					4	1,3		
Tuberculose Pulmonar	17	5,40						
Outros	8426	70	146	46,2	82	25,9	31	9,8

DISCUSSÃO

Os indicadores de saúde mostram um maior índice de mortalidade masculina em quase todas as idades e para diversas causas². Pois, as diferenças de gênero em relação ao hábito de fumar, ao alcoolismo, ao tipo de dieta, ao ambiente de trabalho, violência, entre outros, traduz significativamente para uma maior ocorrência de morte deste sexo. Neste sentido, os dados encontrados podem ajudar as autoridades de saúde a tomarem medidas para reverter tal situação.

A Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem, ainda em fase de implantação, tem como objetivo evidenciar os principais fatores de morbimortalidade, pois as autoridades reconheceram que os agravos do sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública³. Com isso, ações de educação em saúde deverão ocorrer de modo mais intenso com o intuito de, paulatinamente,

serem melhores aceitas entre a população masculina, o que contribuirá para reverter à situação atual.

Quanto à predominância da cor parda, pode-se dizer que já era de se esperar, pois a miscigenação é um fato no Brasil. A população brasileira é uma das mais heterogêneas do mundo⁴.

Na maioria dos países, a expectativa de vida aumenta com o passar dos anos. No Brasil, hoje, a esperança de vida é de 72 anos⁵. Os óbitos ocorridos no HDT revelam que quase metade da população estudada tinha de 31 a 50 anos, ou seja, em pessoas adultas potencialmente com mais de duas décadas de vida, se comparado à expectativa acima estimada. Estas mortes poderiam ser reduzidas ou evitadas por ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças de causas infecciosas mais efetivas⁶.

Os óbitos por doenças infecciosas foram mais evidentes na população com procedência do Estado de Goiás, quantidade que já era esperada devido ao fato do HDT ser referência em doenças infecciosas do Estado. A unidade hospitalar já resistiu a vários surtos epidêmicos de doenças graves, com destaque para a difteria, sarampo, poliomielite, doença meningocócicas, febre amarela, tétano, hepatite, H1N1, além de outras patologias endêmicas⁷.

No período em estudo houve uma maior incidência de doenças infectocontagiosas em pessoas com baixo grau de escolaridade. Entretanto, não se pode afirmar com certeza, pois 45,70% (n=143) não havia registro desta variável, evidenciando o descuido dos profissionais em não preencher as informações pessoais básicas do cliente, o que dificulta a análise dos dados coletados. O indicador de escolaridade é importante, uma vez que a população com um grau de escolaridade mais avançado tendem a assimilar com maior facilidade as informações relacionadas a medidas profiláticas e uma maior facilidade de acesso aos serviços de saúde⁸.

No processo saúde-doença, quanto menor o nível de escolaridade maior é a possibilidade do desenvolvimento de doença. A identificação de indicadores específicos de condições de vida que se relacionem ao desenvolvimento de determinadas patologias e padrões de mortalidade é importante para a adoção de estratégias preventivas, no intuito de reverter tal situação⁹.

Em se tratando das doenças infectocontagiosas são necessários exames específicos. Estes são realizados a partir do quadro clínico apresentado, órgão acometido, para estabelecer um tratamento de acordo com a patologia do cliente¹⁰.

A Portaria 2.616/MS/GM define infecção nosocomial como toda manifestação clínica de infecção que se apresenta a partir de 72 horas após a admissão. Ressalva-se que as manifestadas antes de 72 horas da internação, quando associadas a procedimentos diagnósticos e ou terapêuticos, realizados durante este período, também são consideradas infecções hospitalares¹¹.

Estudo realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva mostrou a evolução dos pacientes com infecção nosocomial. Dos 10 óbitos, 5 tiveram a IH correlacionada ao óbito, 1 não relacionado e 4 como causa principal¹². Neste estudo, das 20 infecções nosocomiais, 8 estavam correlacionadas diretamente ao óbito, visto que encontrava-se no diagnóstico final da declaração de óbito.

Em relação à descrição do óbito no prontuário, as falhas encontradas no preenchimento tem se tornado um obstáculo para a pesquisa. No caso específico do estudo, muitas vezes, não foi encontrada a descrição do óbito ou a mesma feita de modo resumido. Verificar o dado sob a ótica profissional aponta para aspectos mais comprometedores, pois a desassistência institucional ao prontuário configura descumprimento profissional, inclusive ao princípio ético¹³.

O prontuário é o documento no qual devem ser registradas todas as informações referentes ao cliente. Como o cuidado em saúde é realizado por equipe composta por vários profissionais, todos eles têm acesso ao mesmo para o registro da prática diária, bem como acompanhar a evolução clínica do cliente¹⁴. Entretanto, muitas vezes, não é isso que acontece, uma vez que o prontuário não revela a realidade de modo fidedigno¹⁵. Os médicos, equipe multiprofissional e os administradores do hospital devem ficar atentos acerca da construção, geração, guarda, conservação e manutenção do prontuário. O valor e a importância de prontuários e arquivos organizados são inestimáveis. Então, não se admite a perda de prontuários ou de folhas que compõem os mesmos^{16,17}.

Quanto ao preenchimento da declaração de óbito, evidenciou-se, de modo recorrente, a inexistência do preenchimento nos campos escolaridade, idade e raça. A declaração de óbito é um documento, que tem a finalidade não só de confirmar a morte, mas a causa desta, o local, data, horário, e contribui efetivamente com a identificação das principais causas de morte e para adoção de medidas de controle

e prevenção. A responsabilidade de preenchimento da declaração é da equipe médica¹.

Quanto aos óbitos por AIDS, ocorreram 164 óbitos no período. Segundo o Ministério da Saúde¹⁸, aconteceram 237 mortes em Goiás, o que representa 69,2% dos óbitos na capital, mais especificamente na unidade de referência para o agravo no Estado. Este é um indicador importante para as autoridades competentes investirem mais em políticas públicas de saúde rumo à descentralização dessa assistência específica no Estado¹⁹. Os pacientes com AIDS são historicamente atingidos por altas taxas de tuberculose, pois pacientes imunodeprimidos estão mais susceptíveis. A introdução da epidemia da AIDS aumentou os casos de tuberculose²⁰. Neste estudo, foram encontrados 17 óbitos por tuberculose pulmonar. Após agravada a imunodepressão, o portador do HIV apresenta doenças oportunistas que possuem um caráter de maior agressividade ou gravidade. Neste estudo foram encontradas como outras patologias oportunistas que mais ocorreram, a neurocriptococose, neurotoxoplasmose, pneumonia, monilíase oral e a tuberculose pulmonar.

CONCLUSÃO

Em relação às características demográficas, os óbitos descritos ocorreram em uma população predominantemente adulta, masculina, parda, solteira e com procedência urbana. O maior número de óbitos no período foi por AIDS. Destaca-se também, os casos de Influenza A, ano da fase pandêmica do agravo. Quanto ao registro do óbito no prontuário, numa parte destes encontrou-se superficialidade de informações, em alguns casos inexistência das mesmas.

Acerca da declaração de óbito, o preenchimento incompleto é uma realidade ainda encontrada na unidade. Outro aspecto importante a ser lembrado quando se enfoca óbitos evitáveis, trata-se de enfatizar a recomendação aos profissionais de saúde, com destaque para os da rede básica, que devem investir na educação em saúde, com vista à prevenção de doenças, em especial das infectocontagiosas, para diminuir o número de óbitos e gastos com internações hospitalares por tais causas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de instruções para o preenchimento da declaração de óbito. 2001.
2. Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2005;10(1):35-46.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de atenção integral à saúde do homem (princípios e diretrizes). Brasília, 2008.
4. Abe-Sandes K, Bomfim TF, Machado TMB, Abe-Sandes C, Acosta AX, Alves CRB, et al. Ancestralidade genômica, nível socioeconômico e vulnerabilidade ao HIV/AIDS na Bahia, Brasil. *Saúde Soc*, 2010; 19(2):75-84.
5. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Em 2008, esperança de vida dos brasileiros chega a 72,86 anos. Brasília, 2009.
6. Malta DC, Duarte EC, Almeida MF, Dias MAS, Moraes Neto OL, Moura L, et al. Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2007; 16(4):233-244.
7. Goiás. Secretaria de Estado da Saúde, Divisão de Ensino e Pesquisa do Hospital de Doenças Tropicais. O HDT. Goiânia, 2010.
8. Silva LS, Paiva MS, Santiago VCF. Representações sociais de idosos sobre prevenção e transmissão da AIDS. 2009.
9. Vicentin G, Santo AH, Carvalho MS. Mortalidade por tuberculose e indicadores sociais no município do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2002; 7(2):253-263.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 2005.
11. Padrão MC, Monteiro ML, Maciel NR, Viana FFCF, Freitas NA. Prevalência de infecções hospitalares em unidade de terapia intensiva. *Rev. Bras. Clin. Med*, 2010; 8(2):125-128.
12. Brasília. Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal. Prontuário médico do paciente: guia para uso prático. Brasil. Brasília, 2006.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2616 de 12 de maio de 1998. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 1998.
14. Possari JF. Prontuário do Paciente e os Registros de Enfermagem. 2 ed. São Paulo: Érica, 2005.
15. Barsottini CN, Wainer J. Análise do padrão de colaboração entre médicos por meio do prontuário do paciente. In: X Congresso Brasileiro de Informática em Saúde. 2006.
16. Pinto VB. Prontuário eletrônico do paciente: documento técnico de informação e comunicação do domínio da saúde. *R. Eletr. Bibliotecon. Ci. Inf*, 2006; 17(21):34-48.
17. Sampaio AC. Qualidade dos prontuários médicos como reflexo das relações médico usuário em cinco hospitais do Recife/PE. [Tese] Doutorado em Saúde Pública do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. 2010.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Influenza Pandêmica (H1N1). Análise da situação epidemiológica e da resposta no ano de 2009. Boletim eletrônico epidemiológico. Brasília, 2010.

19. Brasil. Ministério da saúde. Plano nacional de saúde: um pacto pela saúde no Brasil. Brasília, 2005.
20. Prado TN, Caus AL, Marques M, Maciel EL, Golub JE, Miranda AE. Perfil epidemiológico de pacientes adultos com tuberculose e AIDS no estado do Espírito Santo, Brasil: relacionamento dos bancos de dados de tuberculose e AIDS. J. Brás. Pneumol, 2011; 37(1):93-99.