



Registo de óbitos em Cuidados de Saúde Primários

Ana Paula Catarino,* Carlos Ferrão,** Maria João Queiroz,*** Rita Loura*

RESUMO

Objectivos: Identificar em duas listas médicas do Centro de Saúde da Venda Nova a fonte de informação do Médico de Família relativa aos óbitos e suas causas, bem como as principais causas e locais de ocorrência dos óbitos dos seus utentes.

Tipo de estudo: Observacional descritivo e transversal.

Local: Centro de Saúde da Venda Nova.

População: Utesentes inscritos em duas listas do Centro de Saúde da Venda Nova e falecidos no período compreendido entre 1990 e 2008.

Métodos: Foi utilizada uma amostra de conveniência constituída pelos utentes inscritos em duas listas do Centro de Saúde da Venda Nova e falecidos no período compreendido entre 1990 e 2008. A fonte de informação do óbito e da causa foi classificada em formal e informal.

Resultados: Nos 312 processos consultados a informação do Médico de Família relativa à ocorrência do óbito foi informal em 87%, constituindo a família a sua principal fonte. Já no que respeita à causa, a fonte de informação foi também informal em 45% dos casos, tendo sido formal em 32%. Em 25% a morte resultou de neoplasia maligna e em 22% de doença do aparelho circulatório. O principal local do óbito foi uma Instituição de Saúde.

Conclusões: Como constatado neste estudo, grande parte da informação do Médico de Família sobre a ocorrência e causa do óbito dos seus utentes proveio de uma fonte informal. A integração do Médico de Família numa rede de informação formal entre as diferentes instituições de saúde e a criação de um registo de óbitos nos Centros de Saúde poderiam constituir mais-valias para a melhoria dos cuidados de saúde prestados.

Palavras-chave: «Death Registers»; «Primary Health Care».

INTRODUÇÃO

Quando ocorre um nascimento, o Centro de Saúde é notificado formalmente sobre esse acontecimento. Esta notificação é importante para a prestação atempada de cuidados à família e ao seu novo membro. No entanto, o mesmo não se verifica aquando da ocorrência de um óbito. Em Portugal e até à utilização generalizada do Certificado de Óbito Electrónico no âmbito do Programa Simplex 2008, aquando da ocorrência de um óbito o certificado devidamente preenchido é enviado para o Instituto dos Registos e do Notariado, onde se emite a certidão de óbito, a qual é entregue à família para cumprimento de

trâmites legais.¹ Os dados registados no certificado de óbito são enviados para o Instituto Nacional de Estatística e Direcção Geral de Saúde, para posterior utilização em estatísticas da Saúde, processo que pode demorar aproximadamente seis meses. O Médico de Família não é desta forma contemplado neste circuito de informação, exceptuando os casos em que é o próprio a atestar e a passar o certificado de óbito. Foram publicados vários estudos sobre a importância dos registos de óbito para a melhoria da prática clínica.²⁻¹² No estudo de Beaumont e Hurwitz foram analisados os registos de mortalidade de uma clínica de Cuidados de Saúde Primários no Reino Unido durante 15 anos (entre 1985 e 2000).² No período em que decorreu o estudo faleceram 578 utentes, tendo o Médico de Família sido formalmente informado em 498 casos (86,2%). Neste estudo concluiu-se que os registos de óbitos poderiam permitir o conhecimento do padrão epidemiológico de

*Interna de Medicina Geral e Familiar. Centro de Saúde da Venda Nova.

**Assistente Graduado de Medicina Geral e Familiar. Centro de Saúde da Venda Nova.

***Chefe de Serviço de Medicina Geral e Familiar e Assistente Convidada da Cadeira de Medicina Geral e Familiar da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa. Centro de Saúde da Venda Nova.



mortalidade na população ao longo do tempo, comparar as taxas de mortalidade nos Cuidados de Saúde Primários com as estatísticas nacionais e conhecer os principais locais de morte dos utentes. Stacy *et al* tentaram determinar a utilização dos registos de óbito pelos Médicos de Família e a sua utilidade na prática clínica.³ Para tal criaram um registo de óbitos para algumas clínicas de Cuidados de Saúde Primários de Newcastle, sendo a informação sobre as mortes dos utentes enviada para estas clínicas a cada duas semanas. Concluíram que os Médicos de Família com acesso aos registos utilizaram esses dados para informar outros profissionais de saúde sobre a morte do utente, prestar apoio à família em luto e discutir a morbi-mortalidade em reuniões clínicas.

Não foram encontrados estudos portugueses publicados relativos a esta temática. Neste sentido, e de forma a responder à questão «De que forma os Médicos de Família tomam conhecimentos da morte dos seus utentes?», os autores conduziram um estudo com os objectivos de identificar em dois ficheiros médicos do Centro de Saúde da Venda Nova a fonte de informação do Médico de Família relativa ao óbito e causa do mesmo, as principais causas de óbito e o seu local de ocorrência.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional descritivo e transversal.

Foi utilizada uma amostra de conveniência constituída pelos utentes inscritos em duas listas do Centro de Saúde da Venda Nova e falecidos no período compreendido entre 1990 e 2008. Consideraram-se como critérios de inclusão a inscrição num dos ficheiros médicos estudados, com recurso pelo menos a uma consulta do Médico de Família e óbito ocorrido entre Janeiro de 1990 e Dezembro de 2008. Foram consultados 322 processos de utentes falecidos, em formato de papel ou electrónico, sem recurso a fontes de informação adicionais. Excluíram-se 10 processos por não cumprirem os critérios de inclusão definidos.

As variáveis foram operacionalizadas da seguinte forma: idade (número de anos completos à data do óbito), sexo (feminino e masculino), causa de morte (de acordo com a *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision – CID 10* e desconhecida),¹³ fonte de informação da ocor-

rência do óbito (formal – Médico de Família, Autoridades Policiais, Delegado de Saúde, Instituto Nacional de Emergência Médica, SINUS®, Conservatória do Registo Civil, Instituição de Saúde e Assistente Social; informal - Familiares, Vizinhos, Amigos, Obituário e Outros; desconhecida), fonte de informação da causa do óbito (formal – Médico de Família, Certificado de Óbito passado por outrem, Autoridades Policiais, Delegado de Saúde, Instituto Nacional de Emergência Médica, SINUS®, Conservatória do Registo Civil, Instituição de Saúde e Outros; informal – Familiares, Vizinhos, Amigos, Obituário e Outros; desconhecido; não aplicável), local do óbito (Instituição de Saúde, Instituição Social, Domicílio, Outros e Desconhecido). Considerou-se a fonte de informação como não aplicável sempre que a causa do óbito não se encontrava descrita no processo e desconhecida quando, apesar de estar presente no processo a causa do óbito, não se encontraram dados relativos à proveniência dessa informação.

Os registos foram inseridos e analisados no programa Microsoft Excel 2007®. Dada a amostra utilizada, optou-se por realizar uma análise descritiva dos dados obtidos e não uma análise inferencial.

RESULTADOS

Dos 312 processos incluídos no estudo, 131 (42%) pertenciam a utentes do sexo feminino e 181 (58%) a utentes do sexo masculino, com uma média de idades de 69 anos (± 17 anos).

Em 270 casos (87%) a informação sobre a ocorrência do óbito foi informal (Figura 1), constituindo a família a principal fonte. Considerando a fonte de informação formal, verificou-se que em 22 casos esta foi proveniente do Médico de Família, uma vez que certificou o óbito e em 2 casos de uma Instituição de Saúde (Figura 2).

Relativamente à fonte de informação da causa do óbito esta foi também maioritariamente informal (141 casos, correspondendo a 45%), tendo sido formal em 100 casos (32%), constituindo o Médico de Família a sua principal fonte, quer por conhecimento do historial clínico do utente quer por ter certificado o óbito (Figuras 3 e 4).

Quanto às causas de óbito registadas (Figura 5) as mais frequentes foram as doenças neoplásicas malignas (79 casos), constituindo a neoplasia do pulmão a mais frequente (12 casos), seguidas das doenças do aparelho circulatório (69 casos), sendo o enfarte cerebral a

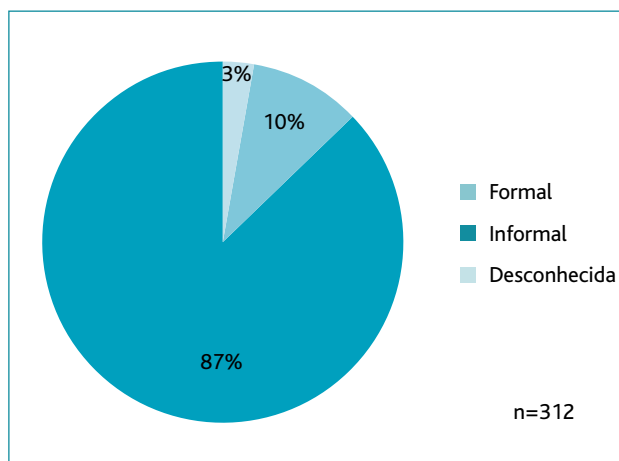


Figura 1. Fonte de informação do óbito.

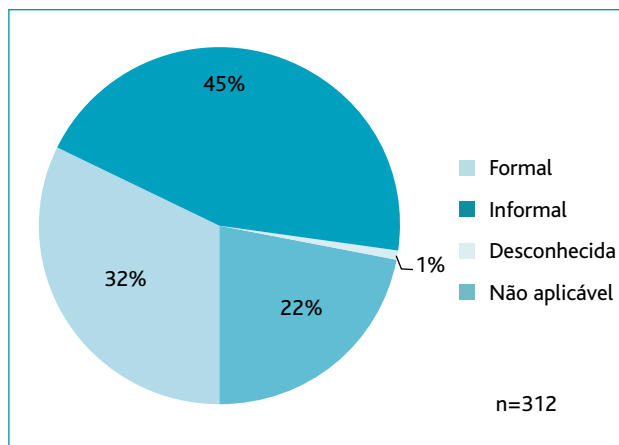


Figura 3. Fonte de informação da causa do óbito.

patologia com maior expressão (17 casos). A causa de morte foi desconhecida em 70 utentes.

Dos locais de óbito identificados, constatou-se que em 165 casos (53%) o óbito ocorreu numa Instituição de Saúde (Figura 6).

DISCUSSÃO

A principal fonte de informação do Médico de Família relativa à morte dos seus utentes foi maioritariamente informal (87%), o que contrasta com os resultados do estudo de Beamont e Hurwitz,² em que 86,2% dos óbitos verificados no período em estudo foram formalmente notificados aos médicos, 78,7% dos quais até sete dias após a morte. Quanto à fonte de informação da causa da morte, verificou-se que em 45% dos casos foi proveniente de uma fonte informal, em 32% de

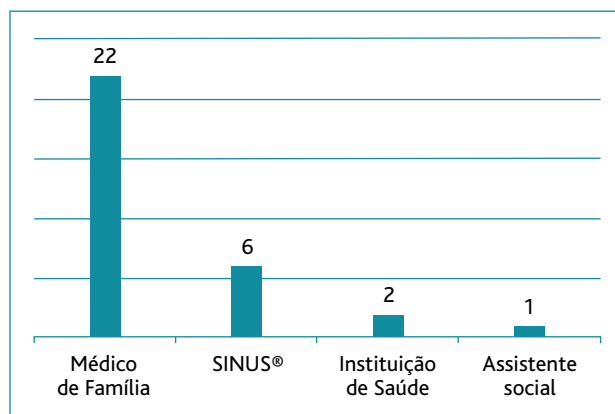


Figura 2. Fonte de informação formal do óbito.

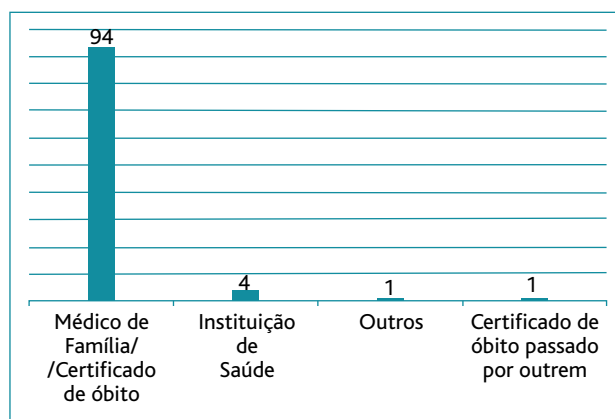


Figura 4. Fonte de informação formal da causa do óbito.

uma fonte formal e em 22% foi considerada como não aplicável, divergindo mais uma vez do constatado pelo estudo de Beamont e Hurwitz,² no qual em 50% dos casos a fonte de informação da causa do óbito foi formal.

Relativamente ao padrão de mortalidade, o verificado no nosso estudo foi semelhante ao ocorrido a nível nacional entre 1990 e 2006.¹⁴ É notório o número elevado de casos em que a causa do óbito foi desconhecida, o que em nosso entender se pode relacionar em parte com a informalidade da notificação.

Tal como no estudo de Beamont e Hurwitz,² em que 64,1% dos utentes faleceram numa Instituição de Saúde, também no nosso estudo se verificou essa tendência (53%). No entanto, este aspecto não se traduziu numa maior expressão de notificações formais por parte destas instituições.

Como pontos positivos deste estudo salientamos o período a que se refere (18 anos) e o facto de não ter

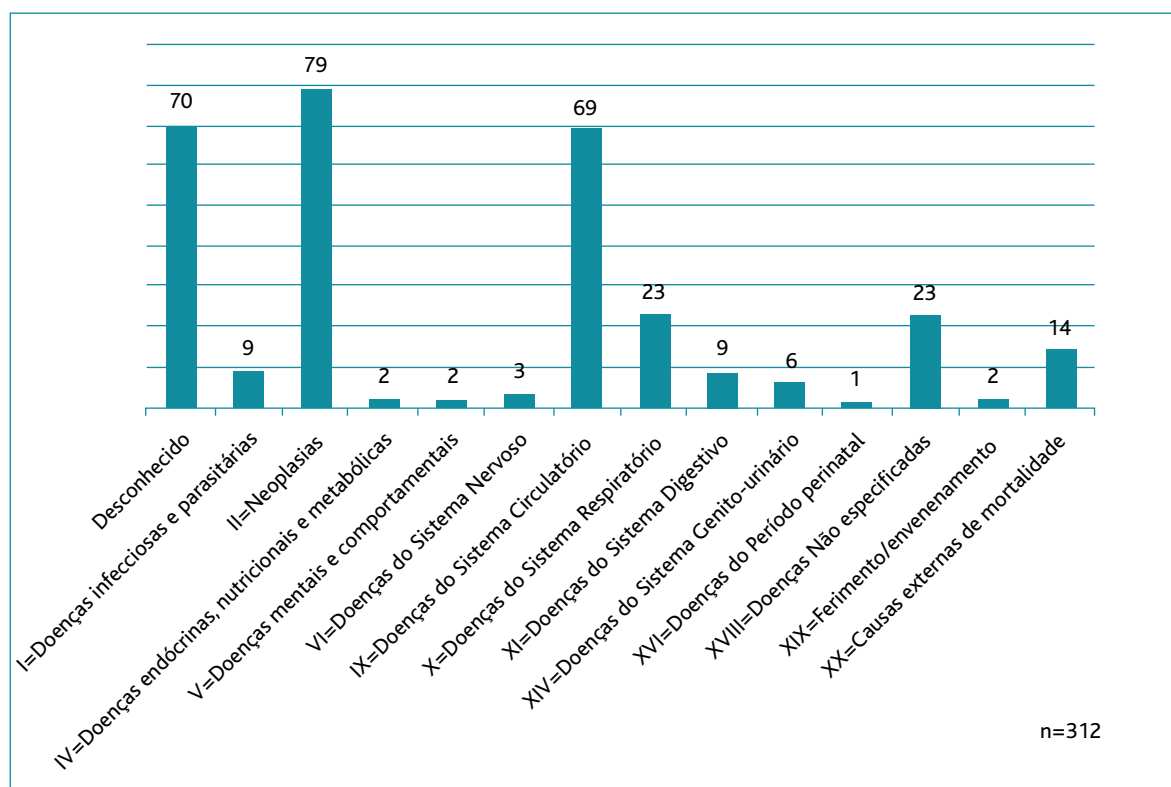


Figura 5. Causas do óbito

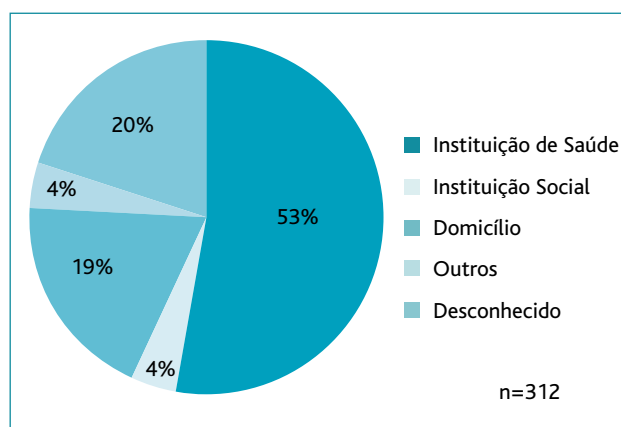


Figura 6. Local de ocorrência do óbito

mos encontrado nenhum estudo publicado em Portugal referente a esta temática. Como limitações podem apontar-se as características e dimensão da amostra utilizada, podendo daí advir uma menor capacidade de comparação ou extrapolação dos dados obtidos. Sendo este estudo descritivo e retrospectivo poderá ser-

vir como ponto de partida para a realização de um estudo prospetivo que permita conhecer os benefícios para a prática clínica da formalização das notificações dos óbitos ao Médico de Família.

Como se constatou neste estudo, grande parte da informação do Médico de Família sobre a ocorrência e causa dos óbitos dos seus utentes foi proveniente de uma fonte informal, pouco fidedigna. A integração do Médico de Família numa rede de informação formal entre as diferentes instituições de saúde, assim como a criação de um registo de óbitos nos Centros de Saúde poderiam constituir mais-valias para a melhoria dos cuidados de saúde prestados.

Consideramos que para além do conhecimento do padrão epidemiológico de doenças na população servida pelo Médico de Família, uma cadeia de informação formal e célere permitiria uma intervenção adequada junto da família no período de luto, bem como a promoção da saúde e um correcto planeamento de serviços e alocação de recursos. Afinal, os cuidados prestados pelo Médico de Família não se esgotam com a morte dos seus utentes.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Portal do Cidadão. Programa Simplex 2008. Disponível em: http://www.portaldocidadao.pt/PORTAL/pt/noticias/01_2009/NEWS_portugal+pioneiro+no+certificado+de+obito+electronico.htm [acedido a 12/03/2010].
2. Beaumont B. Hurwitz B. Is it possible and worth keeping track of deaths with in general practice? Results of a 15 year observational study. *Qual Saf Health Care* 2003; 12: 337-342. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1743763/> [acedido a 10/04/2009].
3. Stacy R. Robinson L. Bhopal R. Spencer J. Evaluation of death registers in general practice. *Br J Gen Pract* 1998; 48: 1739-1741. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1313264/> [acedido a 10/04/2009].
4. Shvartzman P. Editorials: Keeping track of deaths in General Practice – An audit? *Isr Med Assoc J* 2006; 8:422-423. Disponível em: <http://www.ima.org.il/imag/ar06jun-12.pdf> [acedido a 10/04/2009].
5. Berlin A. Bhopal R. Spencer J. Zwanenberg T. Creating a death register for general practice. *Br J Gen Pract* 1993; 43: 70-72. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1372302/> [acedido a 10/04/2009].
6. Holden J. O'Donnell S. Brindley J. Miles L. Analysis of 1263 deaths in four general practices. *Br J Gen Pract* 1998; 48: 1409-1412. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1313135/> [acedido a 10/04/2009].
7. Yaffe M J. Boillat M. Schiff B. Gupta G. Russilo B. Sproule D. Still S. Morbidity and mortality audits: "How to" for family practice. *Can Fam Physician* 2005; 51:234-239. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1472972/> [acedido a 10/04/2009].
8. Wetzels R. Wolters R. van Weel C. Wensing M. Mix of methods is needed to identify adverse events in general practice. A prospective observational study. *BMC Fam Pract* 2008; 9:35. Doi: 10.1186/1471-2296-9-35. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/9/35> [acedido a 10/04/2009].
9. Diehl A K. Gau D W. Death certification by british doctors: a demographic analysis. *J Epidemiol Community Health* 1982; 36: 146-149. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1052914/> [acedido a 10/04/2009].
10. McAllum C. George I S. White G. Death certification and doctors' dilemmas: a qualitative study of GPs' perspectives. *Br J Gen Pract* 2005; 55:677-683. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1464060/> [acedido a 10/04/2009].
11. Billett J. Kendall N. Old P. An investigation into GPs with high patient mortality rates: a retrospective study *J Public Health (Oxf)* 2005; 3: 270-275. Disponível em: <http://jpubhealth.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/27/3/270> [acedido a 10/04/2009].
12. Wetmore S. A duty to certify death: Helping family doctors meet their responsibilities. *Can Fam Physician* 2001; 53: 977-978. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1949191/> [acedido a 10/04/2009].
13. Organização Mundial de Saúde (OMS). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. Disponível em: <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/> [acedido a 03/10/2009].
14. Instituto Nacional de Estatística (INE). Óbitos (N.º) por Sexo e Causa de morte; Anual. Disponível em: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_pesquisa&frm_acciao=PESQUISAR&frm_show_page_num=1&frm_mod_pesquisa=PESQUISA_SIMPLES&frm_mod_texto=MODO_TEXTO_ALL&frm_texto=causa+de+%C3%B3bito [acedido a 03/10/2009].

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não possuírem conflitos de interesse.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Paula Catarino
Rua General Humberto Delgado, 16, R/C direito
1495-067 Algés
ana.catarino@netcabo.pt

Recebido em 29/04/2010

Aceite para publicação em 04/02/2011

ABSTRACT

DEATH REGISTERS IN PRIMARY CARE

Objectives: To identify in two medical files the source of General Practitioners information on deaths and their causes, as well as the main causes and places of occurrence of the deaths of their patients.

Type of study: Observational, descriptive and cross-sectional.

Location: Venda Nova Community Health Center.

Methods: We used a non-random sample consisting in patients subscribed in two medical lists of Venda Nova Community Health Center that died during the period between 1990 and 2008. The source of information on the occurrence and cause of death was classified as formal and informal. It was considered formal when obtained from the General Practitioner, Death Certificate, Police, Health Authority, National Institute of Medical Emergency, SINUS®, Civil Registrar or Health Institution, and informal when coming from relatives, neighbors, friends or obituary.

Results: In the 312 files reviewed the source of information on the occurrence of death was informal in 87%, being the family their main source. In 45% the source of information on the cause of death was also informal and formal in 32%. In 25% the death resulted from malignant disease and in 22% of circulatory disease. The main place of death was a Health Institution.

Discussion and Conclusions: As shown in this study, the majority of the information of the General Practitioner on the occurrence and cause of death of their patients came from an informal source. The integration of the General Practitioner in a formal network of information between different health institutions and the creation of a death register in the Health Centers could provide an improvement of the health care provided.

Keywords: Death Registers; Primary Health Care.