

## Pactuação interfederativa de óbito por causa definida com relação à Atenção Básica em Santa Catarina

### *Interfederative agreement of death for defined cause in relation to Primary Care in Santa Catarina*

### *Acuerdo interfederativo de muerte por causa definida en relación con Atención Primaria en Santa Catarina*

Souza, Sabrina da Silva de;<sup>1</sup> Cunha, Ana Cláudia da;<sup>2</sup> Suplici, Samara Eliane Rabelo;<sup>3</sup> Zamprogna, Katheri Maris;<sup>4</sup> Laurindo, Dione Lúcia Prim<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** avaliar o alcance do indicador de pactuação interfederativa na proporção de registro de óbitos por causa básica definida nos municípios de Santa Catarina e sua relação com a cobertura de Atenção Básica e de Estratégia de Saúde da Família. **Método:** estudo ecológico, desenvolvido por meio da técnica de análise espacial, com 295 municípios do Estado de Santa Catarina, e dos registros de relacionamento probabilístico. **Resultados:** as variáveis não apresentaram correlação significativa. Outrossim, a meta de 97% pactuada para este indicador, no estado de Santa Catarina, entre 2017 (96%) e 2018 (95%) não foi alcançada. **Conclusões:** não houve influência da cobertura de Atenção Básica e Estratégia de Saúde da Família sobre o indicador proporção de óbitos por causa básica definida.

**Descritores:** Atenção primária à saúde; Indicadores básicos de saúde; Enfermagem

#### ABSTRACT

**Objective:** to assess the reach of the interfederative agreement indicator in the proportion of deaths registered by an underlying cause defined in the municipalities of Santa Catarina and its relationship with the coverage of Primary Care and Family Health Strategy. **Method:** ecological study, developed through the technique of spatial analysis, with 295 municipalities in the State of Santa Catarina, and records of probabilistic relationships. **Results:** the variables showed no significant correlation. Furthermore, the 97% target agreed for this indicator, in the state of Santa Catarina, between 2017 (96%) and 2018 (95%) was not achieved. **Conclusions:** there was no influence of coverage of Primary Care and Family Health Strategy on the indicator proportion of deaths from defined underlying causes.

**Descriptors:** Primary health care; Health status indicators; Nursing

1 Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina (SC). Brasil (BR). E-mail: enfermeirasabrina@gmail.com ORCID: 0000-0001-9046-6434

2 Secretaria Municipal de Saúde de São José (SMS-SJ). São José, Santa Catarina (SC). Brasil (BR). E-mail: cau\_cunha@yahoo.com.br ORCID: 0000-0003-2292-3917

3 Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina (SES-SC). Florianópolis, Santa Catarina (SC). Brasil (BR). E-mail: samara.suplici@gmail.com ORCID: 0000-0002-0334-7195

4 Secretaria Municipal de Saúde de São José (SMS-SJ). São José, Santa Catarina (SC). Brasil (BR). E-mail: katherizamprogna@gmail.com ORCID: 0000-0002-5987-1025

5 Secretaria Municipal de Saúde de São José (SMS-SJ). São José, Santa Catarina (SC). Brasil (BR). E-mail: dioneprim@gmail.com ORCID:0000-0001-6233-2527

**Como citar:** Souza SS, Cunha AC, Suplici SER, Zamprogna KM, Laurindo DLP. Pactuação interfederativa de óbito por causa definida com relação à Atenção Básica em Santa Catarina. J. nurs. health. 2022;12(1):e2212120664. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/20664>



**RESUMEN**

**Objetivo:** evaluar el alcance del indicador de acuerdo interfederativo en la proporción de muertes registradas por causa subyacente definida en los municipios de Santa Catarina y su relación con la cobertura de Atención Primaria y de la Estrategia de Salud de la Familia. **Método:** estudio ecológico, desarrollado mediante la técnica de análisis espacial, con 295 municipios del Estado de Santa Catarina, y registros de relaciones probabilísticas. **Resultados:** las variables no mostraron correlación significativa. Además, no se alcanzó la meta del 97% acordada para este indicador, en el estado de Santa Catarina, entre 2017 (96%) y 2018 (95%). **Conclusiones:** no hubo influencia de la cobertura de la Estrategia de Atención Primaria y Salud de la Familia en el indicador de proporción de muertes por causas subyacentes definidas.

**Descriptores:** Atención primaria de salud; Indicadores de salud; Enfermería

**INTRODUÇÃO**

O Ministério da Saúde utiliza como um de seus instrumentos de gestão para o planejamento em saúde, entre os anos de 2017 e 2021, o documento de pactuação interfederativa. Nele, estão inclusas fichas de qualificação de 23 indicadores estabelecidos, sendo que a seleção e escolha ocorreu em razão das prioridades nacionais de saúde.<sup>1</sup>

A finalidade desta pactuação ancora-se na responsabilidade de cada gestor em contribuir para as necessidades de saúde da população, dado que no âmbito da gestão do Sistema Único de Saúde, há uma corresponsabilização tripartite que aloca aos municípios, estados e União, atribuições sobre o setor saúde. Dessa forma, os indicadores pactuados e suas metas devem ser considerados nos instrumentos de planejamento de cada ente federativo.<sup>1</sup>

Dentre eles, encontra-se o indicador de proporção de registro de óbitos com causa básica definida, foco deste estudo. Conforme a Organização Mundial da Saúde,<sup>2</sup> a causa básica de óbito é a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte ou

as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal.<sup>2</sup>

A importância deste indicador não se limita no indicador por si só, mas na informação que desencadeia. Por tratar-se de uma representação de causas de mortalidade, quando suas informações são preenchidas de forma completa e correta, implicam em uma série de noções epidemiológicas, orientando e direcionando os órgãos de gestão em saúde para condicionantes e determinantes de saúde, a fim de evitarem as causas de mortalidade populacionais.<sup>3</sup>

Indiretamente, é um indicador que reflete o acesso dos indivíduos aos serviços de saúde, a qualidade da assistência prestada e o quê, de fato, são as maiores causas que levam a população ao óbito.<sup>3</sup> O conhecimento do perfil de saúde e do diagnóstico situacional e epidemiológico de saúde da população é fundamental para avaliação e planejamento de ações em saúde.<sup>4</sup> Conhecer sobre as causas de morte permite obter um perfil de mortalidade que reflita melhor a realidade da população<sup>5</sup> e sua importante estratégia para especificação das causas básicas de

morte, pode influenciar diretamente na formulação, execução e avaliação das políticas de saúde.<sup>6</sup>

Sendo assim, este estudo tem como objetivo avaliar o alcance do indicador de pactuação interfederativa na proporção de registro de óbitos por causa básica definida nos municípios de Santa Catarina e sua relação com a cobertura de Atenção Básica (AB) e de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

## MATERIAL E MÉTODO

A abordagem metodológica utilizada foi observacional, analítica, do tipo ecológico por meio da técnica de análise espacial, realizada no período de 2017 a 2018, tomando-se como unidades de análise os 295 municípios do Estado de Santa Catarina. Utilizou-se o método de registros de relacionamento probabilístico, visando avaliar o alcance do indicador de pactuação interfederativa na proporção de registro de óbitos por causa básica definida nos municípios de Santa Catarina e sua relação com a cobertura de AB e de ESF. Os dados foram extraídos dos bancos de dados oficiais do Estado de Santa Catarina disponíveis e de acesso público da Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina.<sup>7</sup>

Como variável independente foi utilizada a cobertura pelas equipes de AB. Esse indicador mede a capacidade de resolução da Atenção Primária em Saúde (APS) ao identificar áreas claramente passíveis de melhorias, enfatizando problemas de saúde que necessitam de melhor prosseguimento e de melhor organização entre os níveis assistenciais. O cálculo desses indicadores leva em consideração o número de equipes de

Saúde da Família e o número de equipes de AB, respectivamente.<sup>8-9</sup>

A variável dependente foi a proporção de registros de óbitos por causa básica definida. Esse indicador possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados. O método de cálculo leva em consideração o total de óbitos não fetais com causa básica definida. Ele é expresso em porcentagem.<sup>8-9</sup>

O método de cálculo decorreu da divisão entre o total de óbitos não fetais com causa básica definida (o óbito com causa básica distinta do capítulo XVIII do Código Internacional de Doenças (CID-10) pelo total de óbitos não fetais. O resultado dessa divisão é multiplicado por 100 e a unidade de medida é o óbito.

O processo de análise de dados da presente pesquisa iniciou-se com uma exploração descritiva incluindo Média (MD), Desvio Padrão (DP), Mediana (MDN), Percentil 25 (P25) e Percentil 75 (P75), Mínimos (Mín) e máximos (Máx) para todos os indicadores de estudo. Foi proposta uma matriz de correlação a partir do cálculo do coeficiente de correlação de postos de *Spearman*. Todos os testes levaram em consideração um  $\alpha$  bidirecional de 0,05 e um intervalo de confiança de 95% e foram realizados com apoio computacional dos softwares: *R Project for Statistical Computing*; *IBM Software Group* e o *Software Statistical Package for the Social Sciences*, organizando os dados no Excel 2016® (*Microsoft Office*®).

Foram plotados ainda mapas coropléticos com indicadores selecionados para avaliação a distribuição dos indicadores na área de estudo para o ano de 2017 e 2018. Os mapas coropléticos foram elaborados com dados quantitativos e regras próprias de utilização da variável visual de cor, variando sua intensidade conforme a sequência de valores apresentados nas classes estabelecidas. Os mapas foram desenvolvidos no software *Geographic Information System - QGIS3.10.2*.

Este estudo faz parte do macroporjeto: Avaliação da AB: estudo ecológico dos indicadores de pactuação em Santa Catarina que teve como objetivo avaliar a cobertura de AB nos municípios de Santa Catarina e o alcance dos indicadores de pactuação interfederativa 2017-2021.

A pesquisa respeitou todos os aspectos éticos, de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, para esse tipo de investigação baseada em dados secundários.

## RESULTADOS

Os resultados evidenciaram que, no Estado de Santa Catarina, o indicador proporção de registro de óbitos por causa básica definida teve médias menores em 2018 (MD: 95,1%; DP: 5,0) se comparado a 2017 (MD: 96,1%; DP: 5,0). Além disso, o Estado não alcançou a meta pactuada para este indicador que foi de 97%.<sup>10</sup> O estado teve 96,1% de registro de óbito por causa básica definida em 2017 e 95,1% em 2018. A cobertura populacional pelas equipes de AB também apresentou médias menores em 2018 (MD: 82,4%; DP: 25,5) se

comparado a 2017 (MD: 82,8%; DP: 25,3). Já a cobertura populacional de saúde da família manteve-se estável (95,8%; DP: 12,4 em 2017 e 95,7%; DP: 12,8 em 2018). Estes resultados estão representados na Tabela 1.

A Figura 1, a seguir, apresenta a matriz de correlação dos indicadores pactuados interfederativamente nos anos de 2017 e 2018. Cada um dos 23 indicadores da pactuação interfederativa foi tratado como uma variável de análise e, por isso, identificados pela letra V seguida de uma numeração que variou de 1 a 23. Desse modo, na matriz de correlação de Spearman, apresentada, a variável proporção de registro de óbitos por causa básica definida está apresentada em V7, e a Cobertura populacional pelas equipes de AB em V23.

Quanto à correlação entre os indicadores estudados, a cobertura populacional de equipes de AB (V23) não apresentaram relação significativa com o indicador de proporção de óbito por causa básica definida (V7).

Vale reforçar, em relação à Figura 1, que o coeficiente de correlação está definido pela cor, ou seja, quanto mais forte for à cor, mais bem correlacionado estão os indicadores, estando -1 para inversamente correlacionado e 1 para diretamente correlacionado. Desse modo, as bolas que não apareceram na matriz foram aquelas não são significantes do ponto de vista estatístico ( $p \geq 0,05$ ), as demais correlações foram todas significantes ( $p < 0,05$ ).

A partir da matriz de correlação apresentada na Figura 1 ficou evidenciado que a Porcentagem de óbitos

por causa básica não teve correlação com a Cobertura populacional pelas equipes de AB nos anos de 2017 e 2018. Isso porque, as bolinhas aparecem em segundo plano na interseção entre V7 e V23, indicando que a correlação entre estes indicadores não apresentou significância do ponto de vista estatístico

Ainda no que se refere à Porcentagem de óbitos por causa básica definida, a Figura 2 apresenta sua distribuição nos diferentes municípios de Santa Catarina por meio de mapa temático.

A Figura 1, mostra ainda, que quando há uma correlação, embora ela esteja presente em um ano, no outro ela diverge, pois em 2017 o indicador de interesse deste estudo esteve diretamente relacionado ao indicador de Porcentagem de óbitos em mulheres em idade fértil investigados (V6) e ao indicador de Cobertura do Programa Bolsa Família (V22), indicadores sem correlação em 2018. Enquanto em 2018, esteve inversamente relacionado com o indicador de Porcentagem de gravidez na

adolescente (V17) e diretamente relacionado às Ações de Matriciamento do CAPS (V25), embora tais indicadores não tenham se comportado da mesma forma em 2017.

O mapa apresentado na Figura 2, por sua vez, mostra as cidades catarinense com as respectivas porcentagens de óbitos por causa básica nos anos de 2017 e 2018. Quanto mais escura a cor no mapa das cidades, maiores são as porcentagens de óbitos por causa básica. Quando comparado à porcentagem de óbitos por causa básica nos anos estudados, observa-se que em 2017, um município (Abdom Batista) teve porcentagem de óbitos por causa básica entre 50-75; 17 municípios entre 75-88; 38 municípios entre 88-93; 72 municípios entre 93-77 e 167 município entre 97-100. Já no ano de 2018, o observado foi que um (Vargeão) município teve porcentagem de óbitos por causa básica entre 50-75; 25 municípios entre 75-88; 49 municípios entre 88-93; 97 municípios entre 93-97 e 123 municípios entre 97-100.

Tabela 1: Descrição dos indicadores de proporção de registros de óbitos por causa básica definida, cobertura populacional de Saúde da Família e cobertura populacional pelas equipes de AB para o ano de 2017 e 2018, Santa Catarina- Brasil, 2020

	2017							2018						
	MD	DP	MDN	P25	P75	Mín	Máx	MD	DP	MDN	P25	P75	Mín	Máx
Proporção de registros de óbitos por causa básica definida (%)	96,1	5,0	97,5	94,4	100,0	50,0	100,0	95,1	5,0	96,4	92,9	98,8	74,1	100
Cobertura populacional pelas equipes de AB	82,8	25,3	100	65,4	100,0	0	100,0	82,4	25,5	100,0	66,7	100,0	0	100

MD – média, DP – Desvio Padrão, MDN – mediana, P25 – Percentil 25, P75 – Percentil 75, Min- Mínimo, Máx - Máximo

Fonte: dados da pesquisa, 2020.



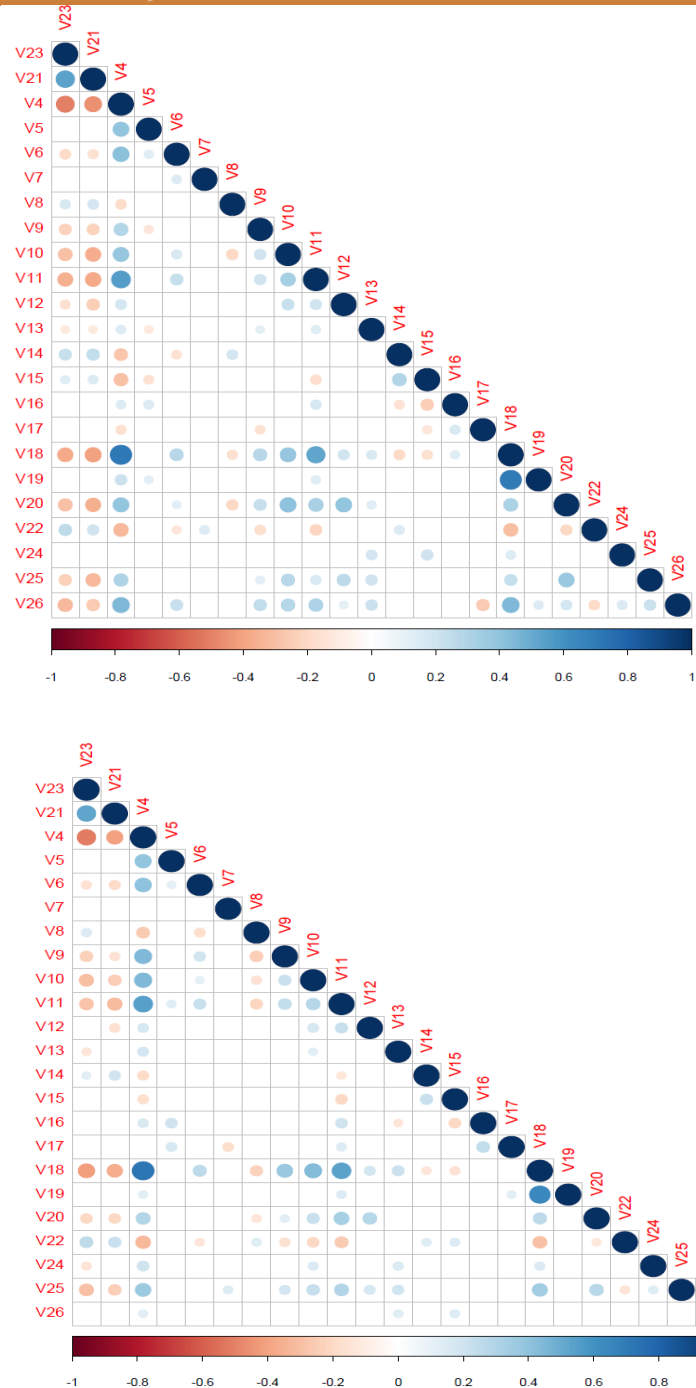


Figura 1: Matriz de correlação dos indicadores pactuados interfederativamente, apresentados respectivamente nos anos de 2017 e 2018. Santa Catarina-SC, Brasil.

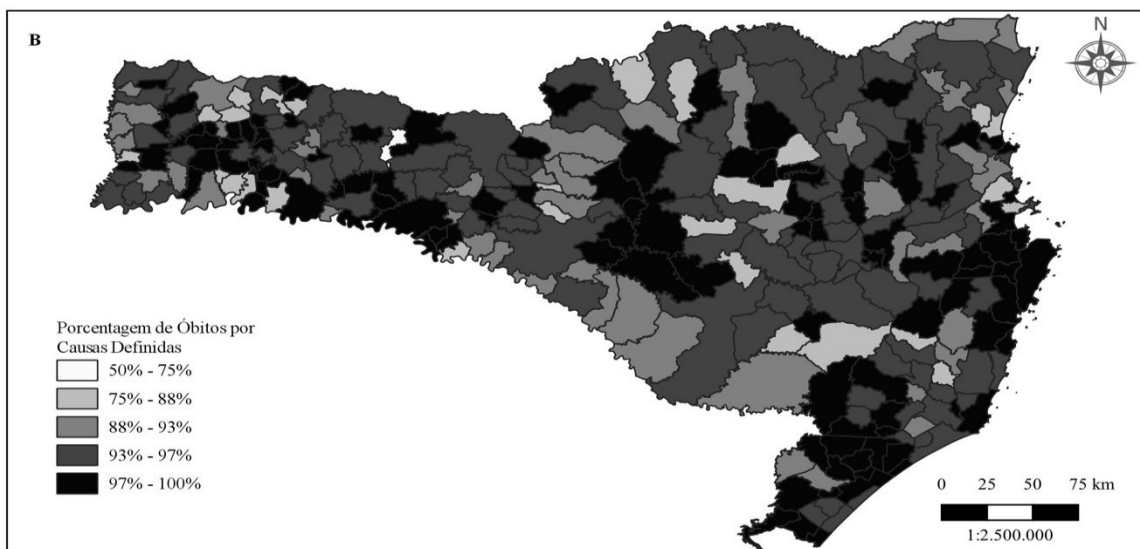
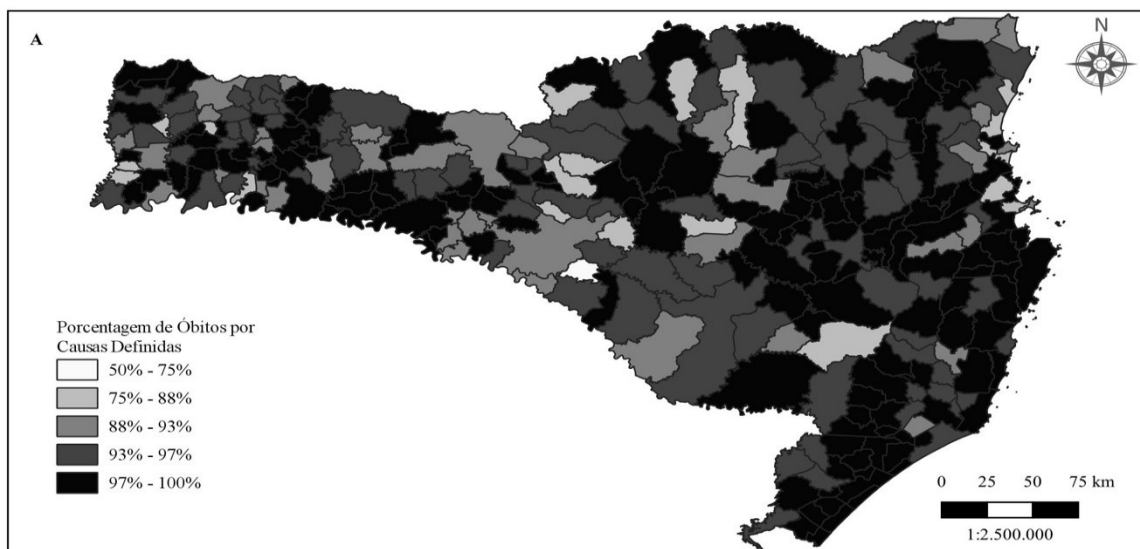


Figura 2: Mapa temático do indicador Porcentagem de óbitos por causa básica definida no Estado de Santa Catarina em 2017 (A) e 2018 (B), Brasil, 2020.

## DISCUSSÃO

Não é de hoje que a avaliação da APS no Brasil— especialmente quando se trata da sua qualidade e cobertura— aponta tanto as capitais como os municípios com maior cobertura de APS, estando nelas incluídas a capital do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, representando um dos três melhores índices de desempenho deste nível de atenção no Sistema Único de Saúde brasileiro.<sup>11</sup>

Entretanto, ao analisar isoladamente os indicadores de pactuação que deveriam reproduzir tal hipótese, nem sempre isso acontece, como pode ser observado nos resultados deste estudo. Uma vez que o alcance das metas dos indicadores pactuados interfederativamente, principalmente no estado de Santa Catarina, apresentaram-se aquém do esperado. Mesmo que sua capital tenha importante destaque nacional na APS.

Tal achado também foi apontado em outro estudo que avaliou o desempenho das capitais como Florianópolis, Belo Horizonte e Curitiba, que apontou a necessidade de aprimorar alguns processos componentes da APS, apesar de apresentarem cobertura satisfatória da APS.<sup>11</sup>

Nesse cômputo, a inexistência de correlação entre os indicadores de cobertura de atenção primária e de cobertura das equipes de ESF sobre a porcentagem de óbitos por causa básica definida, tanto em 2017 quanto em 2018, é outro resultado que chama atenção nos achados deste estudo.

Pode-se observar, que, 30 municípios mantiveram 100% de

porcentagem de causa básica de óbito definida nos dois anos, o que representa 10,17%, 103 tiveram aumento neste indicador de 2017 para 2018, ou seja houve um aumento de 34,92% e 162 (54,92%) ou reduziram ou mantiveram a mesma taxa.

Tal fato pode estar relacionado que os óbitos ainda acontecem, em sua maioria, nos serviços hospitalares, que nem sempre conhecem o status saúde-doença da pessoa, o que influencia no desfecho das Declarações de Óbito (DO). Soma-se a isso o fato de os serviços de vigilância ainda trabalharem de forma isolada na investigação dos óbitos. As ESFs ficam em paralelo a este evento, não sendo inseridas neste processo, assumindo a condição de informação estatística e não de ordenadora de cuidado, num descompasso da sua concepção de política pública de saúde.<sup>12</sup>

A investigação dos óbitos representa uma estratégia primordial dos serviços de saúde para qualificação da informação. Os sistemas de informação precisam ter dados atualizados e fidedignos acerca de agravos de saúde, a fim de refletir a situação existente. Com isso, gestores de diferentes níveis podem dispor da informação necessária para a tomada de decisão, o que possibilita uma ampliação da eficiência das ações propostas de oferta de serviços de saúde, tornando-as mais próximas das reais necessidades da população.<sup>5</sup> Portanto, para melhorar a qualidade das informações sobre a causa de morte no atestado médico é necessário investir em uma comunicação eficiente, com disseminação do conhecimento, instruções sobre o preenchimento do atestado de óbito.<sup>5</sup>



Com isso, evidencia-se a necessidade de estratégias que sensibilizem os profissionais de saúde frente a vigilância deste indicador de forma mais competente, tendo como pano de fundo a meta pactuada tripartitamente e a importância deste indicador para a saúde da população.

Servindo como exemplo positivo de estratégia efetiva para a vigilância de óbitos, tem-se a criação de comitês de prevenção para os óbitos materno-infantis, protagonizado no estado de São Paulo que integrou em 1995 o Sistema Estadual de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno, a qual incluiu os diversos atores de saúde neste processo, inclusive a ESF.<sup>13</sup>

Esse foi um movimento que constituiu verdadeiro espaço de apoio à gestão em saúde, que com seu desenvolvimento, permitiu compreender essa ferramenta como imprescindível para a redução de óbitos maternos, sobretudo por proporcionar o conhecimento de determinantes de saúde e projetar ações de qualificação à atenção, nesse caso com enfoque na saúde da mulher.<sup>6</sup> O papel da vigilância dos óbitos, assumido pelas gestões e equipes responsáveis que atuam rotineiramente na investigação de óbitos maternos, infantis, fetais e com causa mal definida, e na proposição de medidas de prevenção e controle.<sup>5,14</sup>

Ferramenta que coaduna ao indicador de interesse deste estudo estar diretamente relacionado ao indicador de porcentagem de óbitos em mulheres em idade fértil investigados. Até pelo fato de existirem inúmeras políticas voltadas à saúde da mulher, a exemplo do Pacto pela redução da mortalidade materna e

neonatal e da criação da Secretaria Especial de Políticas para as mulheres. Ações que levaram a maior acurácia da informatização de dados de óbitos materno-infantis,<sup>13</sup> que para alguns autores<sup>15</sup> quando realizado de forma correta, o registro passa a ser parâmetro para uma análise confiável.

Destarte, a importância do indicador de óbito por causa básica definida repousa na função social e epidemiológica, levando à análise do padrão de mortalidade, promovendo qualidade estatística de óbitos por causa básica.<sup>13</sup> No entanto, o percentual de causas mal preenchidas ainda é elevado no País.<sup>15</sup>

O que evidenciam alguns autores é que a DO, a qual deve ser preenchida após o falecimento do indivíduo, ainda leva ao constrangimento de alguns médicos, profissional responsável por este preenchimento, principalmente em razão de que, por vezes, exames adicionais seriam necessários para comprovar de fato, o que levou ao paciente a óbito.<sup>15</sup> Fator que infere diretamente na qualidade dos registros.

Ademais, considerando-se que em torno de 11% de registros de óbitos por causas externas, por exemplo, não foram encontrados no sistema de informação de mortalidade, conforme achado científico, enfrenta-se outro problema que se ancora na notificação incorreta pelos estabelecimentos de saúde.<sup>15</sup>

Com isso, é possível inferir que o cumprimento dos entes envolvidos sob os indicadores pactuados no Estado de Santa Catarina, encontra-se fragilizado no período em questão, e nessa seara, se a intenção da pactuação é qualificar a

avaliação em saúde, seja dos sistemas de saúde, seja para o apoio de ações ou implementações de políticas para a área, é necessário que além da pactuação, intensifique-se o detalhamento sobre o papel de cada ente sob a pactuação das metas dos indicadores e do esclarecimento aos profissionais sobre a importância do registro minucioso dos óbitos nos diferentes níveis de atenção à saúde.<sup>16</sup>

No bojo dessa discussão, é possível que a atenção primária não se reconheça e não seja reconhecida como nível de atenção corresponsável sobre este indicador em específico, até porque o estudo que avaliou mais de 500 municípios brasileiros, referiu 86% destes municípios alocam o Sistema de Informação de Mortalidade no órgão de Vigilância Epidemiológica, ficando somente a cargo de municípios menores, a responsabilidade deste sistema aos profissionais das unidades básicas de saúde.<sup>17</sup> A APS por seus atributos de abordagem integral dos indivíduos, longitudinalidade e coordenação é reconhecida como a resposta mais adequada e efetiva aos atuais desafios de morbi-mortalidade, em especial para acompanhamento e inclusive o melhor qualificador deste óbito.<sup>18</sup> Um dos objetivos da APS é que possa conhecer seu território e para isto é importante conhecer as características epidemiológicas de sua área, logo o trabalho precisa ser organizado sob a lógica de vigilância contínua aos agravos, ao mesmo tempo em que são assistidas. No entanto, os resultados apontaram diferenças no acesso aos serviços de vigilância epidemiológica nos municípios, sem que haja convergência entre a vigilância epidemiológica e a

assistência oferecida na atenção primária por meio da ESF.<sup>19</sup>

Experiência de articulação entre AB e vigilância epidemiológica tem sido realizada em situações específicas, como os comitê de óbito materno, os comitês de mortalidade de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) Humana.<sup>20</sup>

Quando há uma correlação de um indicador em um ano, nem sempre ele se mantém no outro, por vezes diverge, o que pode indicar o não monitoramento dos indicadores bem como o deficiente planejamento e avaliação dos indicadores tanto por parte da AB como pela vigilância epidemiológica.

O monitoramento e avaliação dos dados e indicadores se faz necessário. Para tanto, uma série de mudanças na organização dos serviços é uma necessidade, incluindo as ações de planejar o cuidado, gerando maior capacidade de análise de dados em todos os níveis de atenção, a fim de minimizar o risco de efeitos indesejados advindos do não alcance dos indicadores.<sup>21</sup>

## CONCLUSÃO

Os resultados do estudo apontam que o estado de Santa Catarina não alcançou a meta pactuada para os anos de 2017 e 2018 quanto ao indicador de Porcentagem de Óbitos por Causa Básica Definida, uma vez que a meta se apresentava em 97% e ambos os anos alcançaram 96% (2017) e 95% (2018), elucidando a necessidade de intensificação de atitudes dos órgãos de gestão em saúde frente a este indicador.

Ademais, os dados revelaram inexistência de correlação aos

indicadores de Cobertura pelas Equipes de AB e Cobertura Populacional de Estratégia de Saúde da Família, evidenciando a inexistência de influência da cobertura de AB e Estratégia de Saúde da Família sobre o indicador de porcentagem de óbitos por causa básica definida, pelo menos nos anos de 2017 e 2018.

Quando há uma correlação, embora ela esteja presente em um ano, no outro ela diverge, o que leva a crer que não há monitoramento e controle dos dados, e que os indicadores não direcionam as ações em saúde como preconizado.

Diante disso, reconhecendo-se a importância do indicador de óbito por causa básica definida para o desenvolvimento de políticas e ações em saúde e de atividades que intensifiquem o alcance de sua meta, sendo necessário sensibilizar os responsáveis na tripartite.

## REFERÊNCIA

1 Ministério da Saúde (BR). Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Resolução no 08, de 24 de Novembro de 2016. Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde. 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2016/res0008\\_24\\_11\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2016/res0008_24_11_2016.html)

2 Ministério da Saúde (BR). Manual de instruções para o preenchimento da declaração de óbito:3. ed. Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2001. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_declaracao\\_obitos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_declaracao_obitos.pdf)

3 Cunha CC, Teixeira R, Franca E. Avaliação da investigação de óbitos por causas mal definidas no Brasil em 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde (Online)*. 2017;26(1):19-30. DOI: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000100003>

4 Ishitani LH, Teixeira RA, Abreu DMX, Paixão LMMM, França EB. Qualidade da informação das estatísticas de mortalidade: códigos garbage declarados como causas de morte em Belo Horizonte, 2011-2013. *Rev. bras. epidemiol.* 2017;20(Suppl1):34-45. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050004>

5 Marinho MF, França EB, Teixeira RA, Ishitani LH, Cunha CC, Santos MR, et al. Dados para a saúde: impacto na melhoria da qualidade da informação sobre causas de óbito no Brasil. *Rev. bras. epidemiol.* 2019;22(Suppl3): DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190005.supl.3>

6 Oliveira CM Ciríaco DL, Silva CF Barros HCS, Cunha CC, França EB. The impact of the investigation on deaths classified as garbage codes on the quality of the cause-of-death information in the Northeast region, Brazil. *Rev. bras. epidemiol.* 2019; 22(Suppl3): DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190007.supl.3>

7 Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES-SC). Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE) Tabnet: dados mortalidade [Internet]. 2019. Disponível em: <http://tabnet.dive.sc.gov.br/>

8 Ministério da Saúde (BR). Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores-2016. 2016. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivo>

s/201703/28151749-caderno-de-diretrizes-objetivos-metas-e-indicadores-2016.pdf

9 Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES-SC). Pactuação Interfederativa 2017-2021: fichas de Indicadores. 2017. Disponível <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/planejamento-em-saude/indicadores-de-pactuacao-interfederativa/17153-fichas-de-qualificacao-dos-indicadores-2017-2021/file>

10 Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES-SC). Série histórica dos indicadores de pactuação interfederativa para o ano de 2018. 2018. Disponível em: <https://www.cosemssc.org.br/pactuacao-de-indicadores-2018/>

11 Vidal TB, Tesser CD, Harzheim E, Fontanive PVN. Evaluation of Primary Health Care performance in Florianópolis, Santa Catarina, Brazil, 2012: a cross-sectional population-based study. *Epidemiol. Serv. Saúde (Online)*. 2018;27(4):e2017504. DOI: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000400006>

12 França EB, Cunha CC, Vasconcelos AMN, Escalante JJC, Abreu DX, Lima RB, et al. Investigation of ill-defined causes of death: assessment of a program's performance in a State from the Northeastern region of Brazil. *Rev. bras. epidemiol.* 2014;119-34. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-790X201400010010ENG>

13 Melo CM, Aquino TIS, Soares MQ, Bevilacqua PD. Death surveillance as an indicator of the quality of health care for

women and children. *Ciênc. Saúde Colet.* 2017;22(10):3457-65. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.19652017>

14 Okuyama JHH, Galvão TF, Silva MT; Grupo Datatox. Poisoning and associated factors to death from pesticides: case-control study, Brazil, 2017. *Rev Bras Epidemiol.* 2020;23:e200024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200024>

15 Lopes AS, Passos VMA, De Souza MFM, Cascão AM. Improvement of data quality on the underlying cause of death from external causes using Health, Public Security and Press sector database linkage in the State of Rio de Janeiro, Brazil, 2014. *Epidemiol. Serv. Saúde (Online)*. 2018;24(4). DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000400011>

16 Silva ROC, Graziani GF, Ditterich RG. Avanços e retrocessos no estabelecimento de indicadores de saúde bucal 2007 a 2019 no Brasil. *Tempus (Brasília)* 2020;14(1):65-75. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v14i1.2648>

17 Minto CM, Alencar GP, De Almeida MF, Da Silva ZP. Characteristics of the Mortality Information System in municipalities of São Paulo State, Brazil, 2015. *Epidemiol. Serv. Saúde (Online)*. 2017;26(4):869-80. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000400017>

18 Pinto LF, Giovanella L. The Family Health Strategy: expanding access and reducing hospitalizations due to ambulatory care sensitive conditions (ACSC). *Ciênc. Saúde Colet.* 2018;23(6):1903-14. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>

19 Santos CM Gonçalves CCM, Tsuha DH, Souza AS, Barbieri AR. Relação entre internações, óbitos por doenças do aparelho circulatório e estrutura dos serviços. Cad. saúde colet., (Rio J.). 2020;28(2):211-22. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1414-462X202000020476>

20 Mocellin LP, Winkler GB, Stella IM, Vieira PC, Beck C, Behar PRP, Kuchenbecker RS. Characterization of deaths and therapeutic itineraries investigated by the Porto Alegre AIDS Mortality Committee, Brazil, in 2015. Epidemiol. Serv. Saúde (Online). 2020;29(3):e2019355. DOI:

<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300009>

21 Sellera PEG, Pedebos LA, Harzheim E, Medeiros OL, Ramos LG, Martins C, et al. Monitoring and evaluation of Primary Health Care attributes at the national level: new challenges. Cad. saúde colet., (Rio J.). 2020;25(4):1401-12. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.36942019>

Recebido em: 18/02/2021

Aceito em: 04/11/2021

Publicado em: 28/12/2021