

INFORME SOBRE A COLETA AMPLIADA DE TERMOS MÉDICOS DE ATESTADOS DE ÓBITO PARA APRIMORAR O DICIONARIO DO APLICATIVO DE CODIFICAÇÃO AUTOMÁTICA DE CAUSAS DE MORTE USANDO INSTALAÇÕES NÃO CODIFICADORAS DO SIM

Prezados Gestores e Interlocutores do SIM

Conforme encaminhamentos da reunião ocorrida em março de 2017, em Recife, sobre o IRIS, aplicativo para codificação automática das causas de morte a ser realizado a partir da linguagem natural da forma como os médicos escrevem nas declarações de óbito, em todo o Brasil, ficou acordado que precisávamos aprimorar o dicionário utilizado pelo aplicativo fazendo uma coleta ampliada de termos médicos usados em declarações de óbito.

Meta da coleta ampliada:

Coletar 55 mil registros de declarações de óbito em 60 dias. As metas por UF estão no texto abaixo, e em anexo. Os documentos em anexo apresentam também estudos de volumes de óbitos por município para auxiliar estados e municípios a definirem como alcançarão a meta, de que forma, e com que municípios.

Leia 1º o e-mail completo.

Se quiser pode imprimir o arquivo **coleta-ampliada-mensagem-e-mail.pdf** pois traz informação global do que precisa ser feito, porque e como.

Leia em seguida os documentos anexos pela ordem:

1º - **Documento 1 - Planilha 1** – Metas por uf com estudo dos portes municipais.xlsx

2º - **Documento 2 - Planilha 2** – Estudo dos municípios para apoio a seleção dos participantes da coleta.xlsx

3º - **Documento 3** - Método sobre como usar a planilha 2 para selecionar os municípios.pdf

4º - **Documento 4** - SIM_Instruções para utilização de instalação NÃO codificadora_atualizado em 18-05-17.pdf

I - Contextualizando:

Desde o início dos estudos conduzidos pelo Ministério da Saúde a respeito do aplicativo IRIS de codificação automática, já foram elaboradas duas versões do dicionário em língua portuguesa.

Durante a oficina de março de 2017 em Recife, testou-se a versão 2 do dicionário em língua portuguesa, sobre uma amostra de declarações de óbito coletadas em um piloto realizado no

mês de fevereiro por 18 UF. Esta 2ª versão do dicionário foi construída por termos de muitos poucos municípios brasileiros.

Os resultados mostraram codificação de 80% dos termos presentes nas linhas dos atestados de óbito, com definição da causa básica de 57% dos atestados.

Este foi um excelente resultado, para as características do dicionário (construído a partir de termos presentes em atestados coletados em alguns município de MT, MS, e no município de SP) e dos atestados coletados no piloto de fevereiro envolvendo 18 UF.

Além destas, outra características limitante do piloto, foi que a ferramenta foi rodada na massa completa de dados. Nos países onde se faz codificação automática das causas, excetua-se do processamento alguns tipos de óbitos (maternos e causas externas por exemplo) que sabe-se terem pior desempenho, ou utiliza-se dicionários específicos para determinados recortes de dados (perinatais por exemplo), quando trabalha-se com determinadas especificidades.

Para melhorar a performance da ferramenta e avaliar melhor o impacto de sua adoção no país é essencial aprimorar o dicionário, coletando mais termos utilizados pelos médicos no Brasil, construindo uma versão que seja mais representativa dos termos usados na linguagem natural dos médicos brasileiros que atendem em uma diversidade regional muito grande, atuando em municípios com portes assistenciais também diversos. Precisamos termos de todos os Estados.

Estratégia da coleta:

A estratégia de coleta dos termos médicos para melhorar o dicionário definida durante a reunião, será a mesma adotada durante o piloto realizado em fevereiro por 18 UF, por meio do uso de instalações não codificadoras do SIM. Instrutivo anexo a este e-mail mostra como converter, como codificar as causas básicas nos atestados que são produzido por estas instalações, e como re-convertar estas instalações a sua configuração anterior.

O uso destas instalações associado à codificação de causas básicas pela internet no módulo de codificação do SIM federal é rotina em algumas UF no país, desde 2006, e durante o piloto com 18 UF mostrou-se absolutamente viável como ferramenta para coletar estes termos sem gerar re-trabalho por parte dos Estados. E viabilizará também o trabalho de avaliação dos resultados, que passa por comparações entre o trabalho atual, com diversos cenários possíveis de uso da ferramenta, conforme mostrado no último dia do evento (apresentação em anexo).

Definida a estratégia, combinamos no último dia que definiríamos uma meta de número de atestados de óbitos necessários para o trabalho de aprimoramento, e estamos neste e-mail divulgando a meta por UF.

As metas do Brasil e o prazo para a coleta:

Definimos que precisamos de uma coleta com um volume de registros equivalente ao que se estima ocorrer no país inteiro em 15-20 dias de coleta óbitos no ano de 2017. Este volume equivale a aproximadamente 55 mil registros de óbitos. Este volume de registros trará entre

120 a 165 mil termos médicos de todas as regiões e Unidades Federadas do país, se alcançarmos um número médio de 2,5 a 3 causas por atestado.

Como não é possível propor que todas as instalações de todos os municípios sejam convertidas em não codificadoras para que alcancemos a meta em 15 a 20 dias, **estamos propondo um tempo de coleta de 2 meses**, em municípios selecionados pelos gestores estaduais e negociados com os gestores municipais, para que no tempo de 60 dias tenhamos um volume equivalente aos 55 mil óbitos que devem ocorrer no país no intervalo estimado de 15 a 20 dias para o ano de 2017.

As metas por UF:

As metas por UF são apresentadas na tabela abaixo. O número de óbitos que devem ser captados no período de **60 dias de coleta** foi baseado no número de óbitos totais que ocorreram em cada uma das UF em um período de 15 dias no ano de 2015 projetado para 15-20 dias em 2017.

Tabela 1 - metas por UF

UF-OCOR	Meta para 60 dias de coleta
RO	341
AC	157
AM	717
RR	90
PA	1609
AP	129
TO	321
MA	1431
PI	874
CE	2412
RN	873
PB	1146
PE	2746
AL	852
SE	601
BA	3736
MG	5684
ES	981
RJ	5782
SP	12552
PR	3096
SC	1645
RS	3590
MS	667
MT	736
GO	1603
DF	629

Total	54999
-------	-------

A planilha do Documento 1 mostra o estudo que deu origem a esta tabela, mostrando o número médio de óbitos no período de 15 dias em 2015, segundo o porte dos municípios em cada UF. Não há necessidade de trabalhar com ela a priori. Segue apenas como referência.

II - Como escolher municípios para alcançar a meta proposta:

O Documento 3 - Método sobre como usar a planilha 2 para selecionar os municípios deverá ser o seu guia que ajudará muito no planejamento. Sem ele a meta pode não ser alcançada no tempo que precisamos.

O documento 3 explicará como a planilha 2 do arquivo excel, em anexo, deve ser usada para ser útil para o gestor selecionar quais serão os municípios que participarão da coleta.

A planilha 2 mostra todos os municípios brasileiros, com população de 2016, número de óbitos ocorridos em 2015, porte populacional, % de óbitos em relação ao total de cada UF, bem como a média de óbitos por semana, quinzena, mês e bimestre, em 2015.

Para usar esta planilha, segue em anexo um documento chamado “O Documento 3 - Método sobre como usar a planilha 2 para selecionar os municípios” com exemplos práticos de construção de 2 cenários para 2 Estados.

III – O que orientar aos municípios

Depois de escolhidos os municípios, o gestor precisará orientar os municípios tecnicamente sobre uma série de questões:

- Como configurar e usar instalações não codificadoras durante a coleta ampliada de termos.
- Como cadastrar permissões a usuários para realizar a codificação na web daquilo que é produzido nas instalações não codificadoras
- Como codificar na web os registros produzidos por estas instalações não codificadoras
- Como baixar nas instalações locais as codificações feitas na web.
- Como reverter as instalações não codificadoras em instalações codificadoras.

As 18 UF que participaram do piloto já tiveram oportunidade de seguir todos os passos acima. Agora precisam repetir o que foi feito no piloto, com uma meta ampliada.

Para saber como fazer todas as ações acima, ver o arquivo anexo:

Documento 4 - SIM_Instruções para utilização de instalação NÃO codificadora_atualizado em 18-05-17.pdf