

AVALIAÇÃO DO PREENCHIMENTO DE DECLARAÇÕES DE ÓBITOS: BRASÍLIA, DF (BRASIL), 1977-1978 *

Maurício Gomes Pereira **
Elca da Silva Castro **

PEREIRA, M. G. & CASTRO, E. da S. Avaliação do preenchimento de declarações de óbitos: Brasília, DF (Brasil), 1977-1978. *Rev. Saúde públ., S. Paulo*, 15:14-9, 1981.

RESUMO: O preenchimento dos itens existentes nos atestados de óbitos foi avaliado neste trabalho, quantificando-se o número de informações em branco ou ignoradas no período de 2 anos. Encontrou-se pequena omissão de dados sobre a identificação do falecido. A omissão é maior com respeito a antecedentes sociais e obstétricos, assistência médica e na parte do atestado referente a casos de óbitos violentos. Uma atuação junto a médicos e funcionários de hospitais pode concorrer para melhorar o nível de preenchimento dos atestados de óbitos no Distrito Federal.

UNITERMOS: Atestados de óbitos, Brasília, DF, Brasil. Estatística vital. Mortalidade, Brasília, DF, Brasil.

1. INTRODUÇÃO

A importância do atestado de óbito para fornecer informações sobre a saúde de uma população foi reconhecida há séculos, tendo este documento de estatística vital se constituído na base da moderna epidemiologia ¹. Ainda hoje, os dados de mortalidade são as mais usadas estatísticas de saúde ^{2,3}. Por esta razão os órgãos de saúde pública procuram fazer um controle da qualidade desses atestados. Desde 1976, usa-se em Brasília e em todo o país uma declaração de óbito padronizada ^{4,5}. A adoção do novo formulário foi acompanhada por distribuição de normas de preenchimento ⁶, sendo constituído de oito partes. A parte I identifica a unidade da federação e o cartório; as partes

II a V contém informações sobre o falecido e as circunstâncias da morte; a VI identifica o médico atestante; a VII trata da morte natural sem assistência médica; e a VIII, trata da identificação do cemitério.

O objetivo deste trabalho é apresentar uma avaliação do preenchimento dos itens da declaração de óbito diretamente relacionados com a saúde pública, ou seja, as partes II, III, IV e V.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foram analisados os óbitos ocorridos no Distrito Federal nos anos de 1977 e 1978, seja de pessoa residente no Distrito Fe-

* Trabalho realizado, em parte, com auxílio financeiro do CNPq, Processo nº 2222.2054.78.

** Da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Caixa Postal 15-2922-70.000 — Brasília, DF, Brasil.

deral ou não. Por disposições legais, uma via de cada declaração chega à Secretaria de Saúde vinda dos cartórios. A causa básica do óbito é codificada pela Classificação Internacional de Doenças⁵ e as demais informações de acordo com instruções fornecidas pelo Ministério da Saúde⁶. Os dados são acumulados no computador da Fundação SESP, onde geram estatísticas periódicas. No presente trabalho, quantificou-se, para cada item, o número de declarações com informações "em branco" (caso em que o médico não colocou qualquer resposta) ou assinaladas com a palavra "ignorada". Não foi possível separar a informação "em branco" da "ignorada" pois ambas são codificadas com um mesmo número pelas normas do Ministério da Saúde.

3. RESULTADOS

Os resultados são apresentados em 3 categorias de óbitos: a) fetal, b) de menores de um ano e c) os com idade igual ou superior a um ano. Foram excluídos os atestados com idade ignorada, em número de 182, nos dois anos cobertos por esse estudo, por conterem poucas informações.

Identificação do falecido: Parte II da declaração de óbito (Tabela 1).

Quando a morte ocorre em ambiente hospitalar, essas informações são preenchidas por um funcionário burocrático. Nas demais ocasiões, é o próprio médico quem o faz. Essa parte contém dados de obtenção relativamente fácil — data de ocorrência, sexo, idade —, valiosos para estudos epidemiológicos de identificação de indivíduos

T A B E L A 1

Número e percentual de informações ignoradas ou em branco na Parte II da Declaração de óbito (Identificação) em casos de morte fetal, de menores de um ano e nos demais óbitos, ocorridos no Distrito Federal: 1977-1978.

Informações	Fetais		< 1 ano		1 ano e +	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Óbito fetal (3)	0	0	0	0	0	0
Data do óbito (5)	0	0	0	0	0	0
Estado civil (6)		*	5	0,1	83	1,1
Sexo (7)	32	2,0	4	0,1	1	0,1
Data do nascimento (8)	0	0	0	0	0	0
Idade (9)			0	0	0	0
Local de ocorrência (10)	11	1,0	10	0,3	41	0,6
Endereço do Hospital (11)	0	0	0	0	0	0
Município do óbito (12)	1	0,1	1	0,1	8	0,1
Endereço e Município do óbito (13-14)	410	24,5	287	7,3	176	2,4
U.F. residência (15)	11	1,0	5	0,1	10	0,1
Ocupação habitual (16)	*	*	*	*	559	7,5
Naturalidade (17)	16	1,0	14	0,5	68	1,0
Grau de instrução (18)	*	*	*	*	897	12,3
Número de óbitos ocorridos	1.677	100,0	3.514	100,0	7.335	100,0

* A informação não deve ser preenchida no atestado de óbito.

○ nº entre parênteses refere-se ao nº do item do atestado.

em maior risco de enfermidades. Pode-se observar, pela análise da Tabela 1 que, na maioria dos itens, a percentagem de dados desconhecidos é mínima. Grande número de falhas aparece no "município de residência", que, no caso do Distrito Federal, é a região administrativa onde se deu o falecimento. Este é considerado como de residência ignorada, prejudicando comparações entre cidades do Distrito Federal. Nos adultos, faltam informações, principalmente, sobre ocupação e grau de instrução do falecido.

Antecedentes sociais e obstétricos: Parte III da declaração (Tabela 2).

Essas informações são colhidas apenas entre óbitos fetais e de menores de um ano. Permitem analisar a influência dos fatores sociais e obstétricos no produto da concepção. Com referência ao lado paterno, aproximadamente um terço das declarações para menores de um ano e a metade daquelas para óbitos fetais não dispõem de informações, o que pode ser devido, em parte, a casos de pai desconhecido. Quanto à mãe, a percentagem de desco-

T A B E L A 2

Número e percentual de informações ignoradas ou em branco na Parte III da Declaração de óbito (antecedentes sociais e obstétricos) em casos de morte fetal e de menores de um ano, ocorridos no Distrito Federal: 1977-1978.

Informações	Fetais		< 1 ano	
	Nº	%	Nº	%
<i>Pai:</i>				
Ocupação habitual (21)	809	48,2	1.340	34,2
Grau de instrução (22)	843	50,3	1.445	36,9
<i>Mãe:</i>				
Ocupação habitual (23)	236	14,1	394	10,1
Idade (24)	550	32,8	975	24,9
Grau de instrução (25)	529	31,5	823	21,0
<i>Gravidez e Parto:</i>				
Nº de filhos vivos (26)	983	58,6	1.174	30,0
Nº de filhos mortos (26)	566	33,8	3.428	87,6
Duração da gestação (27)	157	9,4	1.232	31,5
Gravidez (28)	202	12,0	1.130	28,9
Tipo de Parto (29)	184	11,0	1.094	28,0
Morte do feto (em relação ao parto) (30)	1.677	100,0	3.914	100,0
Peso ao nascer (31)	840	50,1	2.627	67,1
Nº de óbitos ocorridos	1.677	100,0	3.914	100,0

O nº entre parênteses refere-se ao nº do item do atestado.

nhecimento é um pouco menor. Dados referentes à gravidez e ao parto são pouco preenchidos; peso ao nascer, por exemplo, é omitido em 50% dos óbitos fetais e em 67% dos de crianças menores de um ano.

Assistência médica: Parte IV da declaração (Tabela 3).

Nota-se que as informações sobre assistência médica durante a doença e confirmação do diagnóstico são desconhecidas em grande número de casos. O único item em que não há omissão é a "causa da morte". Isso devido ao trabalho complementar do Serviço de Verificação de Óbitos (Instituto

TABELA 3

Número e percentual de informações ignoradas ou em branco na Parte IV da Declaração de Óbito (Assistência médica) em casos de morte fetal, menores de um ano e nos demais óbitos, ocorridos no Distrito Federal: 1977-1978.

Informações	Fetais		< 1 ano		1 ano e +	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Assistência médica (32)	676	40,3	604	15,4	1.364	18,6
Médico (33)	247	14,7	337	18,6	787	10,7
<i>Diagnóstico:</i>						
Exame complementar (34)	1.127	67,2	2.307	58,9	4.560	62,2
Cirurgia (34)	1.316	78,4	2.941	75,1	3.569	48,7
Necrópsia (34)	536	32,0	1.038	26,5	1.989	27,1
Causa da morte (35)	0	0	0	0	0	0
Nº de óbitos ocorridos	1.677	100,0	3.914	100,0	7.335	100,0

O nº entre parênteses refere-se ao nº do item do atestado.

Médico Legal) que faz diagnósticos nos casos de morte sem assistência médica.

Casos de morte violenta: Parte V da declaração (Tabela 4).

O tipo de violência, se homicídio, suicídio ou acidente, é desconhecido em 30% dos casos. O desconhecimento é maior com relação ao local do acidente e ainda maior nos casos de acidente de trabalho.

TABELA 4

Número e percentual de informações ignoradas ou em branco na Parte V da Declaração de Óbito (casos de morte violenta) distribuídas por idade, ocorridas no Distrito Federal: 1977-1978.

Informações	< 1 ano		1 ano e +	
	Nº	%	Nº	%
Tipo de violência (37)	11	31,0	443	30,5
Acidentes de trabalho (38)	—	—	1203	82,7
Local do acidente (39)	17	48,5	815	56,1
Mortes violentas	35	100,0	1454	100,0

O nº entre parênteses refere-se ao nº do item do atestado.

4. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A validade das estatísticas de mortalidade visando produzir informações confiáveis para uso em saúde pública depende de inúmeros fatores. É necessário, primeiramente, que todos os óbitos ocorridos sejam do conhecimento da Secretaria de Saúde.

Essa meta é atingida quando a toda morte corresponde uma declaração de óbito. Outro requisito é de que sejam preenchidos corretamente, com todos os seus itens integralmente respondidos e com informações exatas. O trabalho aqui apresentado abordou apenas o preenchimento da declaração. Os outros aspectos citados, cobertura do sis-

tema e exatidão das informações, serão objeto de futuras avaliações.

Os resultados mostram que há pequena omissão de dados sobre a identificação do do falecido (Tabela 1). A omissão é bem maior com relação a antecedentes sociais e obstétricos (Tabela 2), assistência médica (Tabela 3) e na parte referente a casos de morte violenta (Tabela 4). Deve-se salientar que os resultados apresentados confundem o item deixado em branco com informação ignorada. Apesar das normas de codificação preverem um mesmo código para as duas situações, elas se distinguem da seguinte forma: a) item deixado em branco: o dado é desconhecido da pessoa responsável pelo preenchimento, mas poderia, talvez, ter sido descoberto com um esforço adicional; b) informação ignorada: apesar do esforço feito, não se conseguiu a informação desejada. Em ambos os casos, o código usado é zero. Este código também é utilizado quando a resposta adequada é a quantidade zero, como no caso de número de filhos, o que dificulta a avaliação do preenchimento desses itens. Como as normas de codificação são feitas pelo Ministério da Saúde para uso em todo o território nacional, uma Secretaria de Saúde isolada não pode e não deve mudar esses códigos. Além do mais, os técnicos do Ministério da Saúde já são sabedores desse problema e, certamente, em prazo curto, trarão uma solução adequada.

Mesmo com as limitações assinaladas, os resultados apresentados indicam que o nível de preenchimento das declarações de óbitos do Distrito Federal pode ser melhorado. Poderiam apresentar um menor número de "em branco" e "ignorados". Uma declaração pode estar correta, mesmo quando contém itens preenchidos com a palavra "ignorado". Para isso existe local apropriado no atestado. Porém, muitos "ignorados" invalidam a análise das informações contidas. Por exemplo, o peso ao nascer, importante

fator no prognóstico de uma criança recém-nascida², é preenchido em apenas um terço dos atestados de crianças menores de um ano. Como se poderá dar crédito a resultados de avaliações baseadas em apenas uma parte dos dados quando não se usou qualquer técnica de amostragem? Os únicos itens utilizados para análise na Secretaria da Saúde do Distrito Federal são: óbito fetal, sexo, idade, data e local de ocorrência, local de residência do falecido e causa da morte. As demais informações não são usadas em virtude, principalmente, do baixo percentual de preenchimento. São, portanto, informações inúteis para a finalidade com que foram criadas.

Partindo-se do princípio de que as informações anotadas são, na sua grande maioria, exatas — salvo, talvez, no item "causa da morte" que envolve certo grau de subjetividade — parece justificado um esforço do pessoal da Secretaria de Saúde do Distrito Federal para melhorar o nível do preenchimento.

As instruções estão a disposição dos médicos do Distrito Federal^{1,8}. Avaliações periódicas, como a deste trabalho, chamam atenção para o problema e podem trazer resultados positivos. Por outro lado, um número elevado de declarações é feito em hospitais do Distrito Federal, cerca de 70% em 1977*. Neles, o pessoal administrativo, freqüentemente, é encarregado do preenchimento, cabendo ao médico assinalar a causa da morte e verificar a correção dos demais itens. Para que se alcance um maior nível de preenchimento das declarações no Distrito Federal, torna-se necessário: a) a imprescindível colaboração dos médicos e b) a identificação e formação adequada dos funcionários que mais freqüentemente

* Informação do Núcleo de Planejamento da Secretaria da Saúde do Distrito Federal.

lidam com esses atestados. Desta forma, as declarações de óbito passarão a desempenhar papel mais relevante e seguro na descrição do quadro epidemiológico da região.

AGRADECIMENTOS

Ao Dr. Jaci Teixeira da Silva, do Ministério da Saúde, pela colaboração prestada no trabalho de computação dos dados.

PEREIRA, M. G. & CASTRO, E. da S. [The proper filling in of death certificates, Brasília, DF (Brazil), 1977-1978]. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 15:14-9, 1981.

ABSTRACT: Information contained in death certificates was evaluated in this two-year study. The amount of data not recorded or unknown was quantified. Seldom was the deceased unidentified. Lack of data was greater with respect to prior social and obstetrical information, medical assistance and violent death. The conclusion is that doctors and hospital staff should cooperate in order to improve the filling out of death certificates in Brasília (Brazil).

UNITERMS: Death certificate, Brasília, DF, Brazil. Vital statistics. Mortality, Brasília, DF, Brazil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALCANTARA, H.R. de *Deontologia e diceologia: normas éticas e legais para o exercício da medicina*. São Paulo, Andrei, 1979. p. 104-112.
2. LAURENTI, R. Resultados e ações apontadas pela investigação interamericana de mortalidade na infância no Brasil. *Bol. Ofic. sanit. panamer.*, 82:344-60, 1977.
3. LEAVELL, H.P. & CLARK, E.G. *Medicina preventiva*. São Paulo, Ed. McGraw Hill do Brasil, 1976.
4. MACMAHON, B. & PUGH, T.F. *Epidemiology: principles and methods*. Boston, Little Brown and Co., 1970.
5. MANUAL da classificação estatística internacional de doenças, lesões e causas de óbito: 8ª revisão. Washington, D.C., Organização Panamericana da Saúde, 1969.
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Manual de informações para o preenchimento da declaração de óbitos*. Brasília, 1967.
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informações de Saúde. Sub-sistema de Informações sobre Mortalidade. *Manual de procedimentos e operações*. Brasília, 1976.
8. PEREIRA, M.G. Prioridades no setor saúde: análise com base em estatísticas de mortalidade de Brasília, Distrito Federal (Brasil), 1977-1978. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 14:509-14, 1980.
9. REUNIÃO NACIONAL SOBRE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE, 1ª, Brasília, 1975. Brasília, Ministério da Saúde, 1975.

Recebido para publicação em 27/05/1980
Aprovado para publicação em 12/09/1980