

UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES – UCAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PESQUISA OPERACIONAL E
INTELIGÊNCIA COMPUTACIONAL
CURSO DE MESTRADO EM PESQUISA OPERACIONAL E INTELIGÊNCIA
COMPUTACIONAL

MARTA ELEONORA VILLAÇA CHAGAS AZEREDO

**ANÁLISE NAS DECLARAÇÕES DE ÓBITO EM CAMPOS DOS
GOYTACAZES**

CAMPOS DOS GOYTACAZES, RJ

Abril de 2020

UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES – UCAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PESQUISA OPERACIONAL E
INTELIGÊNCIA COMPUTACIONAL
CURSO DE MESTRADO EM PESQUISA OPERACIONAL E INTELIGÊNCIA
COMPUTACIONAL

Marta Eleonora Villaça Chagas Azeredo

**ANÁLISE NAS DECLARAÇÕES DE ÓBITO EM CAMPOS DOS
GOYTACAZES**

Dissertação apresentada ao Programa de
Mestrado em Pesquisa Operacional e
Inteligência Computacional da
Universidade Candido Mendes –
Campos/RJ, para obtenção do grau de
MESTRE EM PESQUISA OPERACIONAL
E INTELIGÊNCIA COMPUTACIONAL

Orientador: Prof. Shaytner Campos Duarte, D.Sc.

CAMPOS DOS GOYTACAZES, RJ

Abril de 2020

Catálogo na Fonte

Preparada pela Biblioteca da **UCAM – CAMPOS** 039/2020

Azeredo, Marta Eleonora Villaça Chagas.

Análise nas declarações de óbito em Campos dos Goytacazes. / Marta Eleonora Mariana Villaça Chagas Azeredo. – 2020.
56 f.

Orientador: Shaytner Campos Duarte.

Dissertação de Mestrado em Pesquisa Operacional e Inteligência Computacional – Universidade Candido Mendes – Campos. Campos dos Goytacazes, RJ, 2020.

Referências: f. 46-51.

1. Registro de óbitos. 2. Óbitos. I. Duarte, Shaytneer Campos, orient. II. Universidade Candido Mendes – Campos. III. Título.

CDU – 351.775.2

Bibliotecária Responsável: Flávia Mastrogirolamo CRB 7ª-6723

MARTA ELEONORA VILLAÇA CHAGAS AZEREDO

ANÁLISE NAS DECLARAÇÕES DE ÓBITO EM CAMPOS DOS GOYTACAZES

Dissertação apresentada ao Programa de
Mestrado em Pesquisa Operacional e
Inteligência Computacional da
Universidade Candido Mendes –
Campos/RJ, para obtenção do grau de
MESTRE EM PESQUISA OPERACIONAL
E INTELIGÊNCIA COMPUTACIONAL

Aprovada em 30 de abril de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Shaytner Campos Duarte, D.Sc. – orientador
UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES - CAMPOS

Prof. Eduardo Shimoda, D.Sc.
UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES - CAMPOS

Prof. Wendel Mattos Pompilho D.Sc.
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

CAMPOS DOS GOYTACAZES, RJ
2020

Dedicatória

Aos meus filhos Roberta e Cezar pelo amor incondicional que me permitem experimentar.

AGRADECIMENTOS

As pessoas que cruzam nosso caminho participam direta ou indiretamente da nossa história. Agradeço aos colegas de turma a oportunidade por essa convivência sadia, agradável e enriquecedora. Vocês jamais serão esquecidos.

Agradeço aos funcionários da UCAM na pessoa de Cida pelo acolhimento e gentileza a mim dispensado.

Obrigada a Cleila Porto que muito auxiliou meu trabalho junto à Secretaria Municipal de Saúde de Campos.

Agradeço aos mestres que compartilharam seus conhecimentos tornando enriquecedor o exercício de nossa profissão. Agradeço ao professor Fábio incansável e paciente, ao professor Eduardo Shimoda por sua experiência e disponibilidade, ao professor Shaytner Campos Duarte pelas orientações, tempo dispensado e boa vontade.

Agradeço à minha família, meu esposo Cezar, meus filhos Roberta e Cezar por estarem sempre juntos comigo com incentivo, paciência e bom lidar. Vocês são especiais, eu amo vocês.

Agradeço a Deus, Senhor da minha vida, por me permitir acumular experiências tão gratificantes.

São Tomás de Aquino escreveu o “Tratado de Gratidão” e definiu três níveis de gratidão. O primeiro é o reconhecimento, é o cognitivo, o agradecimento pelo zelo, o segundo é uma mercê àquele que fez o bem e o terceiro, tem um sentido mais profundo por comprometer-se com quem fez o bem, é um vínculo estabelecido.

Na língua portuguesa, “obrigado” acolhe os três níveis de entendimento por vincular uma obrigação ao outro. Desta forma, a todos os participantes de minha caminhada, muito obrigada.

*“A única coisa tão inevitável quanto a morte
é a vida.” (Charles Chaplin)*

(...)

RESUMO

ANÁLISE NAS DECLARAÇÕES DE ÓBITO EM CAMPOS DOS GOYTACAZES

Um dos principais problemas enfrentados pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) no Brasil são as distorções encontradas nas Declarações de Óbito que fornecem dados para elaboração das estatísticas em saúde. Objetivamos fazer levantamento específico nas Declarações de Óbito emitidas no Município de Campos/RJ a fins de identificar e qualificar as possíveis distorções. Realizamos pesquisa junto ao Departamento de Registro das Declarações de Óbito da Secretaria Municipal de Saúde de Campos, utilizando amostra aleatória de 931 declarações, no período de 01 de janeiro de 2018 a 31 de julho de 2018, analisando a parte VI do documento quanto ao registro da causa básica da morte, a cronologia dos eventos até a morte e ao registro de doenças intercorrentes. Considerando as 931 declarações foram excluídas as preenchidas corretamente em número de 173 declarações atendendo aos objetivos do documento. Restou-nos 758 declarações que evidenciaram registros incompletos. Os resultados obtidos mostraram que houve preenchimento da causa básica da morte em 52,2% onde 31% registraram doença, 15% registraram causa indeterminada, 6,2% relataram sintomas, os outros 47,7% estavam em branco. A cronologia dos eventos que antecede à morte contemplando as linhas a,b,c, mostraram 34% de preenchimento correto no total de 258 declarações. Foram deixados em branco 189 declarações (25%) e com preenchimento incorreto, 311 correspondendo a 41% das 500 declarações restantes. Nas 311 declarações incorretas, 89 não permitiram o uso das regras de seleção utilizadas para determinar a causa básica da morte correspondendo a 28,6%. A parte II contempla doenças intercorrentes onde registramos 70,3% em branco e apenas 29,7% preenchidas. Foi observada a existência de inconsistências significativas com relação ao preenchimento da linha "d", principal fonte estatística em saúde, sendo muitas vezes inconclusiva ou indeterminada ou deixadas em branco. Foi constatada ausência no preenchimento da cronologia de eventos e quando preenchidas, muitas vezes sem coerência. As doenças intercorrentes foram as mais ausentes nos registros analisados. Desta forma foram pertinentes as dificuldades encontradas na coleta de dados estatísticos e a má qualidade no preenchimento do documento com falhas em todos os campos analisados. A

responsabilidade médica tem sido negligenciada na emissão deste documento fragilizando as ações em gestão pública. Torna-se necessário corrigir as inconsistências, instituir ações que possam modificar positivamente as informações das declarações de óbito e o valor para a saúde da população como um todo.

Palavras-chave: Atestado de óbito. Certificação dos atestados de óbito.

ABSTRACT

AN ANALYSIS OF THE DEATH CERTIFICATES IN CAMPOS DOS GOYTACAZES

One of the main problems faced by the Mortality Information System (MIS) in Brazil is the distortions found in Death Certificate that provide data for health statistics. We aim to make a specific survey on Death Certificates issued in the city of Campos / RJ in order to identify and qualify the possible distortions. We conducted a survey with the Registration Department of Death Certificate of the Municipal Health Department of Campos, using a random sample of 931 certificates, from January 1, 2018 to July 31, 2018, analyzing part VI of the document regarding registration from the underlying cause of death, the chronology of events to death and the record of intercurrent illnesses. Considering the 931 certificates, we excluded 173 that were correctly filled out, meeting the document's objectives. We were left with 758 certificates that showed incomplete records. The results showed that the underlying cause of death was fulfilled in 52.2%; in which 31% reported disease, 15% reported undetermined cause, 6.2% reported symptoms, the other 47.7% were blank. The chronology of the pre-death events on lines a, b, c showed 34% correct completion out of a total of 258 certificates. 189 certificates (25%) were left blank while 311, corresponding to 41% of the remaining 500, were incorrectly completed. Of the 311 incorrect certificates, 89 did not allow the use of the selection rules used to determine the underlying cause of death corresponding to 28.6%. Part II includes intercurrent illnesses where we recorded 70.3% blank and only 29.7% filled. We observed significant inconsistencies regarding the completion of line "d", the main statistical source in health, often inconclusive or undetermined and left blank. We found absence in filling in the chronology of events and when filled, often without coherence. Intercurrent illnesses were the most absent in the records analyzed. We concluded that the difficulties found in the collection of statistical data and the poor quality of filling out, with mistakes in every analyzed field, were pertinent. Medical liability has been neglected in issuing this document, undermining actions in public management. It is necessary to correct inconsistencies and institute actions that can positively modify information on death certificates and the value for population's health as a whole.

Keywords: Death certificate. certification of death certificates.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Preenchimento correto da parte V da DO	22
Figura 2- Sequência de informações com relato de doença.	23
Figura 3- Fluxo para emissão da DO	29
Figura 4- Fluxo das 3 (três) vias da DO.	30
Figura 5- Modelo Parte V da DO	32
Figura 6- Distribuição de frequências de ocorrência do preenchimento correto da DO.....	36
Figura 7- Análise das inconsistências no preenchimento da linha d na DO.....	37
Figura 8- Preenchimento da Cronologia dos eventos da morte na DO.....	37
Figura 9- Preenchimento de doenças concomitantes na DO	38
Figura 10- Modelo Frances de Declaração de Óbito. Apresenta a mesma disposição para as causas de óbito.	52
Figura 11- Certidão de Óbito emitido por Cartório de Registro Civil.....	53
Figura 12- Declaração Brasileira de Óbito	54
Figura 13- Aplicativo (App) do Ministério da Saúde/UFMG orientador para emissão da “D.O.”	55
Figura 14- Preenchimento insuficiente das DO. Brasil, 1990	56

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DO	Declaração de Óbito
CID	Código Internacional de Doenças e Problemas relacionados à saúde
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
SUS	Sistema Único de Saúde
CBCD	Centro Brasileiro de Controle de Doenças
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
SNVE	Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
MS	Ministério da Saúde
SIS	Sistema de Informação em Saúde
SICO	Sistema de Informação dos Certificados de Óbito
TICs	Sistema de Tecnologia de Comunicação e Informação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
MS	Ministério da Saúde
SVO	Serviço de Verificação de Óbito
SIRC	Sistema Nacional de Informação de Registro Civil
DGS	Direção Geral de Saúde
CENEPI	Centro Nacional de Epidemiologia
CGAIS	Coordenação Geral de Análise de Informação em Saúde
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
SVS	Sistema de Vigilância Sanitária
CADSUS	Cartão do SUS
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
NCHS	Nacional Center of Health Statistics
MCCD	Medical Certificate of Cause of Death

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	15
2.1	OBJETIVO GERAL	15
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICO	15
3	JUSTIFICATIVA	16
4	REVISÃO DE LITERATURA	17
4.1	HISTÓRICO DOS REGISTROS DE ÓBITO	17
4.2	DECLARAÇÃO DE ÓBITO	28
4.3	PARTES DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO	29
5	METODOLOGIA	33
6	RESULTADOS	35
7	DISCUSSÃO	39
8	CONCLUSÕES	45
	REFERÊNCIAS	46
	ANEXO I	52
	ANEXO II	53
	ANEXO III	54
	ANEXO IV	55
	ANEXO V	56

1 INTRODUÇÃO

Philippe Ariès, considerado um dos mais destacados historiadores contemporâneos, afirma: “não é fácil lidar com a morte, porque ela espera por nós. Mas deixar de pensar nela não a retarda nem evita. Pensar na morte pode nos ajudar a aceitá-la e a perceber que ela é uma experiência tão importante e valiosa quanto qualquer outra” (ARIÈS, 2003).

A história da medicina mostra a obsessão do médico em tentar evitar a morte, entendida como inimiga e a todo custo devendo ser combatida. A morte não traduz o fracasso da medicina ou dos médicos é uma fase do ciclo da vida que finaliza. Quando acontece, é dever do médico constatar, qualificar e declarar a morte informando sua causa. É do médico a responsabilidade ética e jurídica de preencher o atestado de óbito com informações corretas e verdadeiras tendo como finalidade, confirmar a morte, definir a causa da morte e atender a interesse médico sanitário (FRANÇA, 2017).

O Código de Ética Médica (CEM), diz em seu décimo capítulo no artigo 83 ser vedado ao médico: “Atestar óbito quando não tenha verificado pessoalmente, ou quando não o tenha o tenha prestado assistência ao paciente salvo no último caso, se o fizer como plantonista, médico substituto ou, em caso de necropsia ou verificação médico-legal”.

O artigo 84 do mesmo capítulo diz ainda ser vedado ao médico: “Deixar de atestar óbito de paciente do qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta”.

Não apenas um documento, a declaração de óbito (DO) se iguala em importância à certidão de nascimento por oferecer informações que permitem conhecer as condições de saúde da população não bastando apenas saber quantas pessoas morrem, também conhecendo as características epidemiológicas dos eventos que levaram à morte (FRANÇA, 2017). É documento jurídico utilizado para iniciar os procedimentos que se seguem como sepultar, iniciar inventário, cumprir testamento, solicitar seguro de vida (PAES LEME, 2010).

O artigo sexto do Código Civil Brasileiro diz que “A existência da pessoa natural termina com a morte; presume-se esta, quando aos ausentes, nos casos em que a lei autoriza a abertura de sucessão definitiva”.

A DO é documento oficial do Sistema Único de Saúde (SUS), delas provém informações valiosas que suprem a base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Os dados fornecidos permitem a elaboração de estatísticas em saúde que servem de orientação para planejamento e elaboração de ações de saúde pública (BRASIL, 2001).

As declarações de óbito servem como documento padrão para coleta de informações de mortalidade e para as estatísticas vitais oferecendo dados para a epidemiologia em conformidade ao artigo 10 da Portaria nº116 de 11 de fevereiro de 2009 que regulamenta a coleta de dados, o fluxo e a periodicidade do envio das informações sobre os óbitos e os nascidos vivos para o Sistema de Informação em Saúde (SIS) que tem como gestor a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).

A DO atende ao artigo 77 da Lei nº 6216 de 30 de junho de 1975 que altera a Lei nº 6015/73 referente aos Registros Públicos. Esta lei não permite o sepultamento sem a certidão de óbito emitida pelo cartório oficial mediante a apresentação do atestado de óbito. A magnitude das informações contidas nas declarações de óbito exige absoluta fidedignidade para qualificar todas as ações a elas vinculadas.

A qualidade das informações das DO tem sido motivo de constante reavaliação e cuidado dos gestores em saúde por sua utilização em pesquisa e análise da saúde como um todo, pela importante fonte de informações que permite conhecer a incidência e prevalência das afecções em saúde. Diferenças sócio econômico culturais são grandes influenciadores no âmbito da saúde e as informações estatísticas mostram a realidade regionalizada da saúde. A boa e verdadeira informação dispensada nas DO é necessária para que o gestor possa com credibilidade e confiança estabelecer suas principais ações.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a presença de inconsistências no preenchimento da parte V da declaração de óbito registradas na Secretaria Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Identificar quais as inconsistências existentes na parte V das declarações de óbito comparando com trabalhos já realizados.

3 JUSTIFICATIVA

Avaliar a boa qualidade das informações registradas nas declarações de óbito tem destacada importância por alimentar as estatísticas epidemiológicas utilizadas pelos gestores como ferramenta para planejar e implementar ações na saúde pública importante para toda a população influenciando na mortalidade e morbidade. O preenchimento de todos os campos do documento é exclusivo do médico que atesta sendo por ela responsável legal requerendo clareza e correção no registro da causa básica da morte, a cronologia dos eventos até a morte e a existência de doenças intercorrentes que servem às estatísticas em saúde. As inconsistências quando existentes interferem na qualidade das estatísticas a elas vinculadas. Este trabalho pretende comparar seus resultados a trabalhos anteriores motivado por evidenciar possíveis distorções como identificá-las ao analisar as DO. O preenchimento correto das declarações de óbito permite que muito se possa entender a respeito do que faz as pessoas adoecerem e morrerem.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 HISTÓRICO DOS REGISTROS DE ÓBITO

Nas sociedades primitivas, os registros encontrados tinham por objetivo o pagamento dos tributos e a fins de interesse militar. Os registros vitais têm início com os párocos da igreja católica, que os elaboravam sem dispor de um padrão pré-estabelecido. A partir do século XV, os registros tornam-se sistemáticos com anotações de batismos, cerimônias e sepultamentos. O primeiro registro civil sem a intervenção da igreja acontece no Peru com os Incas e nas Colônias da Baía de Massachussets e New Plymouth em 1639. A promulgação do Código de Napoleão em 1804 na França, dá disposições especiais aos registros civis e influencia toda a Europa neste sentido (ACHARD, 1971).

No Brasil o primeiro ato regulamentador dos registros civis como nascimento, casamento e óbitos, ocorre a partir do Decreto nº 9886 de 7 de março de 1888 ainda no Império, torna-se obrigatório na República (1889) sendo reafirmado em 1916 com a promulgação do Primeiro Código Civil Brasileiro. O Decreto Lei nº 1000 em 1969 reorganiza os registros públicos ainda em vigor até os dias atuais (BRASIL, 1969).

As leis e decretos objetivam o ordenamento dos registros ao documentar todo o processo de obtenção de dados anotando cada fato ou acontecimento, sua temporalidade, localização e suas relações. O registro civil tem finalidades jurídica e social importantes para a coletividade por registrar fatos e atos civis permitindo uma organização jurídica necessária nas relações dos indivíduos e destes com o Estado.

Serve como meio de prova, como garantia e conservação de documentos (FAVERO, 1962).

Os termos atestado e declaração são palavras sinônimas e compreende o ato de declarar, a declaração de óbito é o nome do documento oficial brasileiro para atestar a morte. O professor Genival Veloso de França (2017), entende que o termo declaração é utilizado como recurso em locais onde não se dispõe de médicos para atestar o óbito sendo feito por pessoas que testemunharam a morte. O termo atestado serviria àqueles com competência profissional e legal para emitir o documento. O atestado de óbito será indispensável para que o Cartório de Registros Civil elabore a Certidão de Óbito que é documento jurídico imprescindível para o sepultamento quando já extinto CPF e identidade do morto. A Lei dos Registros Públicos regulamenta e emissão destes documentos (BRASIL, 1975).

O artigo 77 da Lei 6216 de 30 de junho de 1975 dispõe que

Nenhum enterramento será feito sem a certidão de registro do lugar do falecimento, extraída após a lavratura do assento de óbito, em vista do atestado médico, se houver no lugar, ou em caso contrário, de duas pessoas qualificadas, que tiverem presenciado ou verificado o óbito. (BRASIL, 1975, p. 111).

No final do século XIX os países que emitiam as declarações de óbito utilizavam diferentes tipos de formatação e após a sexta Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças (OMS, 1948) fica estabelecido um modelo único para as declarações de óbitos sendo utilizadas no Brasil a partir de 1950, padronizando a forma de anotação das causas da morte (LAURENTI *et al.*, 2002).

Destaque ao mérito de Willian Farr, o primeiro estatístico médico a apresentar uma classificação das doenças de uniformidade internacional no Primeiro Congresso Internacional de Estatística em Bruxelas (Sixteenth Annual Report, 1853). Relaciona a importância da informação da ocupação e as causas da morte por possíveis agentes de exposição a fenômenos no processo saúde/doença nas classes sociais dos trabalhadores. A caracterização do vínculo das exposições ocupacionais exige rigor na definição da causa da morte para comprovar esta relação ocupacional (LAURENTI *et al.*, 2002).

Conforme Batista (2014), a gestão do conhecimento na administração pública pode ser entendida como:

um método integrado de criar, compartilhar e aplicar conhecimento para aumentar a eficiência, melhorar a qualidade e a efetividade social, e contribuir para a legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade na administração pública e para o desenvolvimento brasileiro (BATISTA *et al.*, 2014, p.7).

As informações vitais são de extrema relevância no que se refere às questões de gestão pública, legais, médicas e estatísticas. Tornam-se importantes as anotações e as comunicações desses eventos de forma correta a favor da defesa dos Direitos Humanos (OMOMO, 2017).

A Lei nº 6259 de 30 de outubro de 1975 cria o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) e identifica 43 diferentes modelos de declaração de óbito com fluxos de informações divergentes. O Ministério da Saúde na tentativa de ajustar estas informações estabelece modelo padrão proposto pela Organização Mundial de Saúde em 1948 (BRASIL, 1975).

O Centro Brasileiro de Classificação de Doenças (CBCD) foi criado em 1976 com apoio do Ministério da Saúde, Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS), representando papel relevante ao Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) com a codificação das doenças facilitando a captação dos dados para as estatísticas (BRASIL, 2007).

Formalizado pela Norma Operacional de Assistência à Saúde NOAS-SUS 01/2001, o Cartão do SUS (CadSUS) foi aprovado na Portaria MS nº 95 de janeiro de 2001 permitindo a identificação única do usuário contribuindo para a organização do SUS.

O Departamento de Informática do SUS (DATASUS) foi implantado no ano de 1991 concomitante a criação da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) pelo Decreto nº 100 de 16.04.1991. Estatísticas oficiais de mortalidade baseiam-se na causa básica da morte informadas nos atestados de óbito e seu preenchimento incorreto despertou a necessidade em desenvolver o “Sistema Seletor da Causa Básica da Morte” que realiza codificação automática das doenças informadas e estabelece a causa básica a partir de regras pré-estabelecidas (BRASIL, 1991).

Determinação emanada do Ministério da Saúde, pelo artigo décimo da Portaria 116 de 11 de fevereiro de 2009 (BRASIL, 2009) determina que “ Deve ser utilizado o formulário de declaração de óbito constante no Anexo I desta Portaria ou novos modelos que venham a ser distribuídos pelo Ministério da Saúde, como documento padrão obrigatório em todo território nacional, para coleta de dados

sobre óbitos e considerando o documento hábil para todos os fins do Art. 77, Lei nº 6216 de 30 de junho de 1975 para a lavratura da Certidão de Óbito pelos cartórios de registro civil.

Estatísticas oficiais de mortalidade baseiam-se na informação da causa básica da morte declarada nos atestados de óbito. Havendo inconsistências nos registros o Sistema Seletor da Causa Básica da Morte é feita codificação automática utilizando regras pré-estabelecidas a partir das informações contidas na própria declaração de óbito (BRASIL, 2001).

O Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) elabora e fornece Manual de Instrução para o preenchimento correto da declaração de óbito, faz treinamento com os codificadores e institui fluxo padrão de informações com estabelecimento de prazos de inserção no sistema. Em 1989 a OMS adotou recomendação da linha “d” nas declarações de óbito como local a ser escrita a causa básica da morte. Além desta alteração em 1996 o Brasil passa a utilizar a Classificação Internacional de Doenças (CID) por orientação da OMS com objetivo de classificar não apenas doenças como também outros problemas de saúde fazendo registro de saúde, de vida e de óbitos. Estes dados serão armazenados e recuperados para uso na epidemiologia, na qualidade e compilação de estatísticas de mortalidade e morbidade (BRASIL, 2011).

A Classificação Internacional das Doenças é um sistema de categorias onde as entidades mórbidas são separadas a partir de critérios pré-estabelecidos traduzindo doenças e problemas de saúde com códigos alfanuméricos a partir de 3 (três) caracteres podendo apresentar subcategorias devidamente classificadas. Essa classificação permite que seja feita a análise sistemática, interpretação e comparação dos dados de morbidade e mortalidade tornando-se uma das principais ferramentas na elaboração de estatísticas. Possibilita que o sistema archive, analise e recupere informações que foram inseridas podendo conhecer a saúde de pequenos e grandes grupos populacionais e acompanhar a incidência e prevalência de doenças (BRASIL, 2011).

A Vigésima Assembleia Mundial de Saúde (1967) definiu a causa da morte para registro no atestado de óbito como:

todas as doenças, afecções mórbidas ou lesões que ou produziram a morte ou contribuíram para ela e as circunstâncias do acidente ou violência que produziram quaisquer de tais lesões. (OMS, 1989).

Esta definição tem por objetivo assegurar o registro de toda informação relevante excluindo sintomas e modos de morrer. Registros como insuficiência cardíaca ou insuficiência respiratória não declaram a doença de base ou inicial não podendo ser informados como causa da morte. A disposição dos registros nos atestados de óbito permite identificar a causa básica da morte quando respeitada a orientação do seu registro na linha "d". Muitos países consideram os atestados de óbito como a fonte de informação mais confiável para as estatísticas de saúde considerando verdadeiro o registro da causa básica da morte. Se uma única causa é registrada será selecionada para tabulação e havendo mais que um registro, são aplicadas regras de seleção pré-estabelecidas (BRASIL, 2001).

Na ocorrência da morte entende-se que foi interrompida a cadeia de eventos que instituiria a cura de algum modo. A causa básica da morte é a doença inicial, origem de todas as demais complicações que evoluíram culminando com o evento da morte. Em um atestado de óbito preenchido corretamente a causa originária da morte será registrada na linha "d", os registros das linhas "a", "b", "c", irão informar a sequência de eventos consequências desta causa inicial, respeitando a cronologia onde "a" será o último evento a anteceder a morte. O preenchimento incorreto sem sequência dos eventos ou inconsistências do relato das doenças requer o uso das regras de seleção objetivando identificar a causa da morte. Para cada tipo de inconsistência diferentes regras de seleção serão automaticamente aplicadas. Se houver registro de mais de uma doença na linha "d" ou se a doença informada não der origem às demais registradas nas linhas "a", "b", "c", será solicitado esclarecimento do profissional que emitiu o documento e se não houver esta possibilidade serão aplicadas outras regras de seleção na tentativa de encontrar a causa básica da morte. (BRASIL, 2001). A fig. 1 orienta o correto preenchimento.

Figura 1- Preenchimento correto da parte V da DO

CAUSAS DA MORTE		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.		a	Causa imediata ou terminal		
CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.		b	Causa intermediária		
		c	Causa intermediária		
		d	Causa básica da morte		
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entram, porém, na cadeia acima.		Outros estados patológicos significativos que contribuíram para a morte, não estando, entretanto, relacionados com o estado patológico que a produziu.			

Fonte: Manual Técnico do Ministério da Saúde (2009)

Como exemplo a seguir, esquistossomose mansônica é a causa básica da morte. Ao adquirir a esquistossomose houve comprometimento do fígado levando a fibrose hepática e consequente hipertensão do sistema porta hepático. Evoluiu com varizes no esôfago que se romperam provocando volumosa perda de sangue culminando com choque hipovolêmico e morte. Diabetes é uma doença intercorrente que não interferiu na cronologia que levou à morte.

A – ruptura de varizes do esôfago e choque irreversível

B – hipertensão portal

C – fibrose hepática

D – esquistossomose mansônica

Doença intercorrente: Diabetes Mellitus

Desta forma podemos entender que o preenchimento da parte V, deve ser feito de modo a ordenar a cronologia de eventos fazendo entender o processo de evolução da doença a partir de sua origem que é a causa básica.

Outro exemplo:

Figura 2- Sequência de informações com relato de doença.

CAUSAS DA MORTE		AVOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID *
PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte					
a	Edema agudo do pulmão			5 horas	
Devido ou como consequência de:					
b	Insuficiência cardíaca hipertensiva			2 meses	
Devido ou como consequência de:					
c	Cardiopatía hipertensiva			2 anos	
Devido ou como consequência de:					
d	Hipertensão arterial			35 anos	
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.					
	Neoplasia maligna de próstata			2 meses	

Fonte: Manual Técnico do Ministério da Saúde (2009)

Uma proposta alternativa de análise da causa básica é a utilização da seleção de causas múltiplas que contempla todas as doenças mencionadas na DO sendo escolhida a causa básica por regras do sistema. A análise de causas múltiplas é defendida pelo aumento da expectativa de vida, aumento do número de doenças crônicas degenerativas, pela necessidade de melhor conhecer a morbidade de uma população considerando o maior número de doenças informadas que não são valorizadas quando considerada apenas a linha “d” como a causa básica da morte carregando as estatísticas de mortalidade (LAURENTI, 2016).

Assegurar a realidade da morte atende a um clamor jurídico, identifica a causa da morte e oferece ferramenta indispensável às exigências médico- sanitárias e epidemiológicas. As informações inseridas no sistema são consolidadas em arquivos, remetidas das secretarias municipais e estaduais de saúde formando uma base de dados que será enviada ao Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI). Este centro de informações é gestor do sistema que faz a Coordenação Geral de Análise de Informação em Saúde (CGAIS) e especifica e atualiza a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (DATASUS).

O modelo atual da declaração de óbito brasileira contém 59 campos com muitos itens para preencher considerados sem relevância médica ou epidemiológica que poderiam ser obtidos por outros meios (BRASIL, 2011).

A maioria dos modelos internacionais de declaração de óbito apresentam poucos campos a preencher. O modelo de declaração americano dispõe de 34 campos e o verso do formulário contém explicações e dois exemplos que orientam

como preencher. Medical Certificate of Cause of Death (MCCD) é o documento usado na Inglaterra e País de Gales contendo 38 campos a serem preenchidos. O modelo escocês tem preenchimento frente e verso, a Espanha o Certificado Médico de Defuncion tem preenchimento resumido. Pereira e Silva (2009) discutem a respeito das tecnologias aliadas ao desenvolvimento que funcionam como forças motrizes para as tecnologias de informação e comunicação gerando grande impacto nas relações sociais, empresariais e nas instituições despertando uma sociedade onde a informação e o conhecimento estimulam a capacidade de inovação.

Em muitos países em especial nos países em desenvolvimento, é precário o sistema de Informação de Mortalidade. A possibilidade de construção de um sistema integrado de preenchimento e fluxo das declarações de óbito permitiria emissão do documento objetivo e rápido com envio automático para cartórios de registro civil, para secretarias de saúde, polícia, receita federal, judiciário e outros órgãos se necessário.

O Sistema de Informação em Saúde (SIS) é um sistema que integra coleta e processamento de dados, comunica e usa informações a fins de maior eficácia e eficiência do serviço de saúde a partir da melhoria na gestão. O bom funcionamento do SIS garante a informação confiável e oportuna a respeito da saúde da população, informa suas causas, mostra o desempenho do sistema de saúde e permite produzir análises que orientam outros sistemas como vacinação, produtos médicos, tecnologias, orienta profissionais, etc. A informação atualizada com qualidade e oportuna, são fatores importantes nas tomadas de decisão. A qualidade dos dados do SIS de um país é influenciada pelas características do sistema de saúde e as determinantes de saúde. As principais fontes de dados de mortalidade são o registro civil e as declarações de óbito. Pensar em morte do ponto de vista da saúde pública significa ver e reconhecer que há nela uma finalidade médica e estatística importante (JORGE *et al.*, 2007).

Todo o mundo observa grande preocupação com as informações contidas nas DO. Trabalhos internacionais como o realizado por AKAKPO (2017) identificou divergências na correta identificação da causa da morte em DO emitidas por especialistas e não especialistas. Em auditoria realizada no Hospital de Ensino em Cape Coast em Gana com 337 DO, foi identificado que o percentual de erros era de 69,14% nas DO emitidas por médicos não especialistas e destes, 56,6% foram considerados erros graves.

HAZARD *et al.* (2017), utilizaram o universo de 4.914 DO na avaliação relacionada ao prontuário médico e constataram 72,9% de má qualidade nas informações contidas nos prontuários médicos. A análise das DO mostrou 31,6% sem referência à cronologia dos eventos até a morte e 13,9% sem a confirmação do diagnóstico da causa da morte sendo observado o uso de abreviações em 50,7% das DO analisadas. Relata que 41,5% registraram mais que uma causa da morte e em 33,2% a causa da morte estava mal definida. Nas análises feitas foi encontrado pelo menos um erro de preenchimento correspondendo a 99,1% das DO.

ALJERIAN (2018) realizou pesquisa em DO no período de 1997 a 2016 junto ao Hospital de Riyadh com seleção aleatória de 1.729 DO concluindo que embora preenchidos os campos, não foi possível identificar corretamente as comorbidades e os eventos que levaram à morte considerando 100% de ausência da causa da morte.

LUCENA (2014), avalia no Hospital de Joaçaba em Santa Catarina, o preenchimento de 528 DO em dois momentos diferentes sendo o primeiro em 2009 em amostra de 298 DO encontrando 31% de preenchimento incompleto e em 2011 com amostra de 230 DO constatando 74% de preenchimento incompleto sugerindo a piora percentual na habilidade em emitir esse documento. Importante ressaltar que em pesquisa paralela os emitentes dos documentos relataram em 34,14%, dificuldades no preenchimento e 26,47% falhas no aprendizado.

SILVA *et al.* (2016) realiza pesquisa na SMS em Belém do Pará em projeto piloto utilizando o software BioEstat s.o. e constata em amostra com 800 DO referentes ao ano de 2010 que 98,7% apresentaram pelo menos um erro no preenchimento com 71,5% com uso de termos vagos sem poder identificar a causa da morte e apenas 28,5% contemplaram o correto preenchimento da DO. Muitos trabalhos realizados comprovam a existência de distorções merecedoras de atenção com necessidade de correção por estarem vinculadas às práticas básicas da elaboração de documentos médicos.

O software IRIS (nome Grego que significa mensageiro) tem sido colocado como estratégia para melhorar a qualidade e a automação de etapas do fluxo de dados em saúde. O IRIS é um sistema que codifica as causas de morte e seleciona a causa básica da morte a partir das informações contidas nas declarações de óbito. Trabalho realizado por MARTINS (2017), identificou em amostras de 1848 declarações de óbitos colhidas em cidades de cinco regiões do Brasil no período de

janeiro e junho de 2017, que o software codificou todas as causas de morte e selecionou a causa básica da morte em 45,9%. Nas declarações não concluídas em 97,8% ocorreu dificuldade em encontrar ou processar o CID. As discordâncias foram explicadas relacionando os hábitos e rotinas dos codificadores enquanto o IRIS codifica a causa sempre da mesma maneira. Em todo o mundo foram desenvolvidos cinco sistemas de codificações automatizadas, os primeiros nos Estados Unidos, seguidos pela Suécia, França e Hungria. O IRIS é um sistema compatível com o americano e utilizável em qualquer idioma. Concluíram ser o IRIS uma ferramenta que diminui o trabalho dos codificadores, já sendo utilizados por muitos países.

As decisões em saúde dependem da disponibilidade de dados confiáveis. O uso da ferramenta tecnológica já acontece nos Estados Americanos e muitos países da União Européia reduzindo as desigualdades regionais e promovendo melhoria econômica e social. O SIM foi o primeiro sistema de informação de estatísticas vitais desenvolvido por microcomputadores no Brasil (BRASIL, 1999).

Muitos países optaram parcial ou totalmente por registros eletrônicos na confecção, transmissão e emissão da DO. Países pioneiros são os Estados Unidos, França e Portugal, na América Latina, o Uruguai, Colômbia e Peru já utilizam os sistemas digitais (OMOMO, 2017).

Nos Estados Unidos a DO (Death Certificate) é ordenada pelo Centers of Disease Control and Prevention e centralizado no National Center of Health Statistics (NCHS) na cidade de Atlanta no estado da Georgia. Os registros são utilizados para fins estatísticos e administrativos com sistemas eletrônicos variando de acordo com o estado e permitindo o preenchimento on-line pelo médico sendo necessário apenas um acesso à internet. O acesso ao sistema permitirá obter informações do morto ao digitar o número do seguro social (OMOMO, 2017).

Os “Certificats de décès” são as declarações de óbito francesas controladas no Centro de Epidemiologia da França para Causa Médica da Morte adotando o sistema de certificação eletrônica dos registros de óbitos desde 2007 a partir de um aplicativo denominado CertDc disponível no site [HTTPS/sic.certdc.inserm.fr](https://sic.certdc.inserm.fr). Está vinculado ao software IRIS que permite alterações e correções nas primeiras 48 horas. LEFEUVRE *et al.* realizaram análise dos atestados e encontraram 51% a menos de imprecisões nos certificados eletrônicos quando comparados à emissão em papel (LEFEUVRE *et al.*, 2014).

O Ministério da Saúde de Portugal implanta em 2012 o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) administrada pela Direção Geral da Saúde (DGS), Serviço Nacional de Saúde (SNS) vinculado ao Ministério da Saúde (PORTUGAL, 2012) tornando a partir de janeiro de 2014, obrigatório para todos os médicos do setor público e privado a utilização deste sistema. O envio do Certificado de Defuncion é automático para órgãos governamentais, institutos de medicina legal, polícia, ministério publico e agências de saúde atendendo a emissão dos registros e os fins estatísticos. Permite a melhoria na qualidade dos registros, rigor na informação dos dados, rapidez de acesso com segurança e privacidade. A implantação do SICO tende a desburocratizar a emissão das declarações de óbito, melhorar a informação estatística, manter a atualização da base de dados, transmissão imediata, eficiência de comunicação entre os serviços conforme Nunes (2017).

SILVA (2015) realizou estudo comparativo quanto aos erros de preenchimento e de lacunas em branco do modelo físico e após a implantação da SICO observando significativa melhora com o registro eletrônico.

As DO emitidas em todo território nacional são disponibilizadas em papel, OMOMO (2017) descreve a possibilidade da construção de um sistema integrado de DO utilizando Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs). O registro eletrônico das DO e o registro em papel foram motivo de comparação para Mendonça; Drumond; Cardoso (2010), ao analisar 522 mil mortes na França. Utilizando software Iris concluiu pela melhor qualidade dos registros eletrônicos como a explicação on-line a cada campo a ser preenchido facilitando as informações, aumento do número de codificações e restringir o trabalho do médico.

Para MOLA (2016), em trabalho realizado no Hospital do Beira em Moçambique, ajudar o gestor requer apurar e analisar os óbitos, dar prioridade às pesquisas melhorando o conhecimento sobre a incidência e distribuição dos óbitos por causas mal definidas, considerando a grande importância do contínuo levantamento acerca do preenchimento das DO, seu monitoramento e aprimoramento.

O SIRC é o Sistema Nacional de Registros Civil no Brasil é gerenciado por um Comitê Gestor Federal composto por membros do Ministério da Justiça, Defesa, Das Relações Exteriores, Fazenda, Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Saúde, Planejamento, Orçamento e Gestão além do IBGE, Conselho Nacional de Justiça e

INSS. Estabelece diretrizes para o funcionamento, gestão e disseminação do sistema, monitorando o uso dos dados nele contidos (BRASIL, 2011).

Muitas medidas têm sido tomadas visando melhor controle e fluxo das informações. O Decreto número 9.929 de 22 de julho de 2019 do Presidente da República Jair Messias Bolsonaro, revoga o decreto nº 8270 de 27 de junho de 2014 e dispõe sobre o Sistema Nacional de Informação de Registro Civil (SIRC) com finalidade de captar, processar, arquivar, disponibilizar dados relativos a registros de nascimentos, casamentos, óbitos e de natimortos produzidos por cartórios de registro civil. O SIRC com base de dados próprios vai dar apoio e incrementar o planejamento e a gestão de políticas públicas, reafirmando a importância dos registros documentais (BRASIL, 2019).

Na tentativa de melhorar a qualidade das declarações de óbito, em setembro de 2019, o Ministério da Saúde em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), desenvolveu um aplicativo “Atesta DO”, que tem por objetivo oferecer informações e apoio institucional aos médicos sobre o correto preenchimento das declarações de óbito atendendo a toda comunidade médica para que as informações em saúde sejam de boa qualidade (ISHITANI *et al.*, 2019).

4.2 DECLARAÇÃO DE ÓBITO

A declaração de óbito é um documento de caráter compulsório e quem preenche não o faz por opção mais por obrigação legal seguindo preceitos do Código de Ética Médica. Cabe exclusivamente ao médico a obrigação de emití-la com toda a disciplina e ética imprescindíveis ao exercício médico profissional. O médico declarante é responsável por todas as informações contidas neste documento estando subordinado às responsabilidades criminais dos servidores públicos como determina o Código Penal Brasileiro (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018).

As declarações de óbito são disponibilizadas pelo Ministério da Saúde e enviadas às Secretarias Estaduais de Saúde em quantidade correspondente ao número de óbitos do último ano acrescido de 20%. São distribuídas às Secretarias Municipais de Saúde que repassam aos Institutos Médico Legais, Serviços de

Verificação de Óbitos (SVO), estabelecimentos de saúde, Cartórios de Registro Civil e disponibilizam à classe médica. São numeradas e seu controle é feito quando do registro dos óbitos no sistema de informação (SIM). O Ministério da Saúde vincula a transferência de recursos do Piso de Atenção Básica para os municípios, ao envio de informações em saúde para alimentar o SIM conforme Manual de Procedimentos (BRASIL, 2001).

Chamamos morte por causa natural àquelas em que a causa básica da morte é uma doença ou um estado mórbido, as mortes não naturais são fruto de causas externas decorrentes de acidentes, mortes suspeitas, mortes violentas e independem do tempo decorrido entre o evento e o óbito. O médico legista emite a DO tipifica as circunstâncias da morte não natural como tipo de acidente, se corresponde a acidente de trabalho, homicídio, suicídio, dentre outros; sempre identificando a ocorrência policial e outras informações pertinentes conforme fig. 3 (FRANÇA, 2017).

Figura 3- Fluxo para emissão da DO

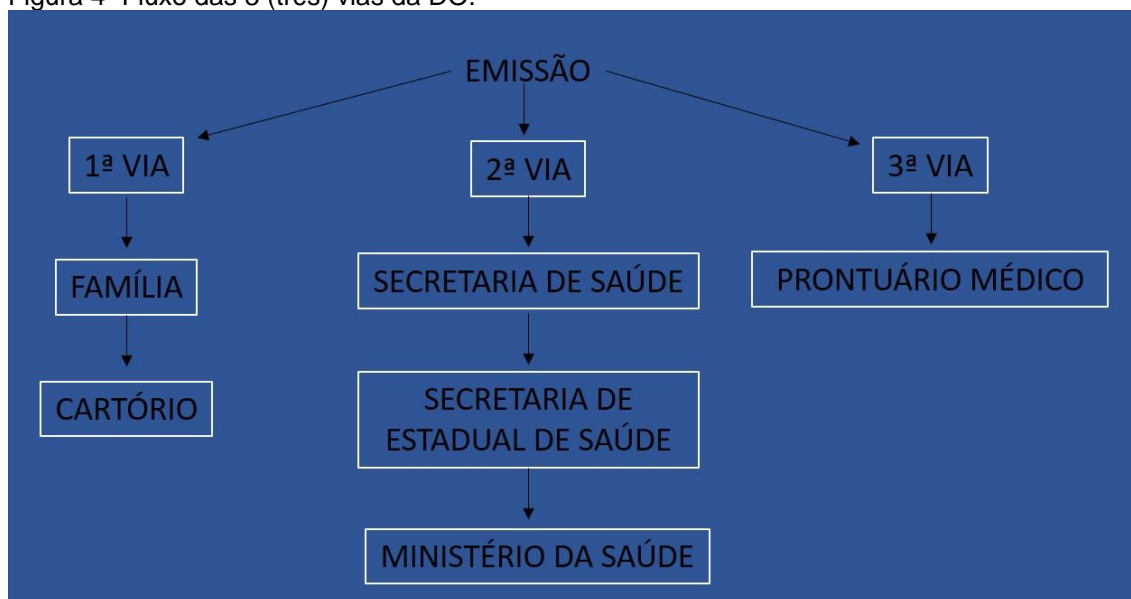


Fonte: próprio autor

4.3 PARTES DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

A DO é emitida em 3 (três) vias carbonadas não podendo conter rasuras ou serem descartadas sendo todos os campos relevantes em seu preenchimento. Cada via atenderá a uma demanda específica com o seguinte fluxo: a primeira é direcionada à família para registro em cartório confirmando o fim da personalidade civil do morto e elaboração da Certidão de Óbito. A segunda à Secretaria de Saúde do Município servindo de fonte de informação a ser remetida ao banco de dados da secretaria estadual para o SIM. A terceira via pertence ao agente notificador/emissor do óbito que são os estabelecimentos de saúde, IML, SVO e médicos particulares sendo estes responsáveis por seu arquivamento como mostra a fig.4 (FRANÇA, 2017). A maioria dos serviços de saúde no Brasil não possui de SVO o que dificulta o correto diagnóstico da causa básica da morte e trás insegurança e hesitação do médico ao preencher a declaração de óbito.

Figura 4- Fluxo das 3 (três) vias da DO.



Fonte: Próprio autor

Para as estatísticas de mortalidade a causa da morte é a informação de maior relevância por ser a doença que originou uma série de eventos que levou à morte ou a violência que produziu a lesão fatal. A inconsistência do preenchimento fragiliza os objetivos epidemiológicos e as ações em saúde (BRASIL, 2009).

Entende-se por certificação uma declaração formal emitida com comprovada credibilidade, autoridade legal e moral. A magnitude das informações contidas na DO instigam avaliar com rigor todo seu conteúdo (LAURENTI; BUCHALLA, 1999).

Desde 1958 o Relatório sobre problemas da certificação médica das causas de morte realizado pelo “Committee on Medical Certification of causes of Death” dos Estados Unidos, expôs a falta de exatidão das DO com destaque para a importância do melhor conhecimento médico quanto a informação da causa básica da morte (JORGE *et al.*, 2010).

A declaração de óbito para a vigilância epidemiológica como complementação às notificações compulsórias serve de alerta para detectar endemias (MENDONÇA; DRUMOND; CARDOSO 2010) não podendo haver demora no envio dos dados por prejudicar a contenção de doenças e outras ações em saúde. Os sites das secretarias municipais e estaduais e no Ministério da Saúde, apresentam atrasos nas informações estatísticas refletindo de forma negativa a todos os atos do gestor de saúde.

Preenchimento:

Parte I – corresponde à identificação de morte, nome de pai e mãe, nascimento, escolaridade, ocupação habitual.

Parte II – endereço

Parte III – local de ocorrência do óbito

Parte IV – preenchimento exclusivo para óbitos fetais e de menores de 1 ano. Estes são motivo de notificações específicas a serem remetidas ao Ministério de Saúde.

Parte V – apresenta campo específico para registro de óbito de mulheres em idade fértil identificando as circunstâncias do óbito, envio em separado ao Ministério da Saúde. As condições e causas do óbito por morte natural devem ser registradas nesta parte com o preenchimento das causas da morte, causas antecedentes e afecções mórbidas que contribuíram para a morte.

Parte VI – identifica o médico que emitiu o documento

Parte VII – a ser preenchido nos casos de morte de causas externas

Parte VIII – preenchida pelo cartório do registro

Parte IX – para localidades sem médico, identificando declarante e testemunhas.

Para óbitos de causa natural, a parte V dispõe das letras “a”, “b”, “c”, “d” onde a letra “a” corresponde a doença ou estado mórbido que culminou com a morte. As letras “b” e “c” correspondem à cronologia de eventos mórbidos que produziu a causa descrita em “a”. O preenchimento da letra “d” se destaca por ser a causa da morte e referência para estatísticas de morte correspondendo a origem que desencadeou todos os eventos. Duas outras linhas se seguem e correspondem

a estados mórbidos existentes sem relação direta com o evento da morte (FRANÇA, 2017).

A DO é composta por nove partes a serem preenchidas que identificam e qualificam o falecido, sua residência, o local da ocorrência do óbito. Há destaque quanto a óbitos de menores de 1 ano e de mulheres que tenham morrido em idade fértil. O médico emitente é identificado e disponibilizada sua localização se necessário. Para as mortes de causas não naturais (causas externas), será preenchida a parte VII com especificações próprias. A DO contempla ainda a parte a ser preenchida exclusivamente pelo cartório e em casos de localidade sem médico. A fig 5 identifica a parte V da DO e no Anexo a DO formal.

Figura 5- Modelo Parte V da DO

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
<input checked="" type="checkbox"/> A morte ocorreu <input type="checkbox"/> Na gravidez <input type="checkbox"/> No abortamento <input type="checkbox"/> De 41 dias a 1 ano após o término da gestação <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos <input type="checkbox"/> No parto <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação		<input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado	<input checked="" type="checkbox"/> Necropsia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado
V Condições e causas do óbito	CAUSAS DA MORTE		
	PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.		
	CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.		
	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		
	Devido ou como consequência de:		
Devido ou como consequência de:			
Devido ou como consequência de:			
Devido ou como consequência de:			
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.			
		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID

Fonte: Documento Oficial da Declaração de Óbito

5 METODOLOGIA

Esta dissertação foi baseada em um estudo retrospectivo realizado junto ao Departamento de Notificação de Óbitos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Campos dos Goytacazes RJ. A partir de amostra aleatória de DO com mortes naturais registradas no período de 01 de janeiro de 2018 a 31 de julho de 2018 foi realizada análise com objetivo de identificar o correto ou incorreto preenchimento deste documento.

Após autorização formal da SMS, da tramitação do projeto na Plataforma Brasil, autorização pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos, sob protocolo nº CAAE 09879319.0.0000.5244, procedeu-se ao estudo.

A Secretaria de Saúde do Município recebe notificações de óbitos de todos os estabelecimentos de saúde do município, do Instituto Médico Legal (IML) e médicos particulares. A não disponibilidade do Serviço de Verificação de Óbito (SVO) no município exclui o mesmo desta relação. No período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2018 foram notificados à SMS 4401 óbitos sendo o número de 2350 ocorridos entre 01 de janeiro de 2018 a 31 de julho de 2018. Considerando este período foram excluídos 263 registros de óbitos emitidos pelo IML (acidentes, mortes suspeitas), 04 óbitos maternos que são óbitos ocorridos durante a gestação ou até 42 dias do seu término independente da duração ou tempo de gravidez e 89 óbitos de crianças com menos de 01 ano de idade. Foram disponibilizados 1994 registros correspondendo a óbitos de causas naturais oriundos de diferentes estabelecimentos de saúde.

A seleção de modo aleatório analisou cerca de 40 documentos a cada mês independentemente do local do registro no total de 931 declarações correspondendo a 46,6% dos óbitos de causa natural registrados. A escolha da DO a ser analisada não contemplou uma regra específica sendo feita a retirada à livre escolha em torno de 15 a 20 DO de diversos locais de ocorrência no montante disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Campos. Foi observado o preenchimento da parte V considerada de maior relevância médica, onde é informada a causa básica da morte, a cronologia dos eventos até o desfecho final e doenças que cursaram sem relação direta com a morte.

A pesquisa analisou o preenchimento da linha “d” local padronizado para informar a causa básica da morte, analisou o preenchimento da cronologia dos eventos como disponibilizado nas linhas “a”, “b”, “c” e informações de doenças concomitantes.

A análise individual permitiu verificar:

- Preenchimento da linha “d”
- Preenchimentos das linhas “a”, “b”, “c”
- Sequência lógica dos eventos
- Informação de doenças concomitantes.

Foram realizadas pesquisas nas bases Scielo, Google Acadêmico, Lilacs, Elsevier, utilizando as palavras chave atestado de óbito e certificação dos atestados de óbitos. Foi traçado um paralelo com trabalhos semelhantes e analisamos trabalhos relacionados ao tema.

6 RESULTADOS

No período selecionado foram registradas na SMS 1994 óbitos de causas naturais excluindo óbitos maternos, óbitos que foram para exame no IML e óbitos de crianças com menos de 1 (um) ano de idade. A amostra selecionada contemplou 931 declarações correspondendo a 46,6% do total de óbitos de causa natural. Foram identificadas 173 declarações (18,6%) que apresentavam preenchimento correto de todos os campos da parte V de modo atender às exigências do documento de informar a causa básica, a cronologia dos eventos até a morte e as doenças pré-existentes se houverem colaborando positivamente para as estatísticas em epidemiologia (Fig. 6).

Considerando as 758 declarações que continham inconsistências, estas representaram 81,4% do total da amostra onde 52,2% dos emitentes preencheram a linha “d” específica para a causa básica da morte. Observando apenas o preenchimento da linha “d” em 31% foi informada doença, 15% foram registradas como causas indeterminadas e 6,2% apresentou relato de sintomas. As demais DO corresponderam a 47,7% do total analisado e estavam em branco (Fig.7).

Com relação às linhas “a”, “b”, “c”, 258 declarações de óbito correspondendo a percentual de 34% apresentou preenchimento deste campo com coerência e cronologia. As 500 declarações restantes evidenciaram preenchimento incorreto com 41%, ou seja, 311 declarações sem coerência não demonstrando evidência cronológica que conduziu ao evento final da morte. Nas demais DO foram identificadas e confirmadas 189 DO com este campo em branco representando

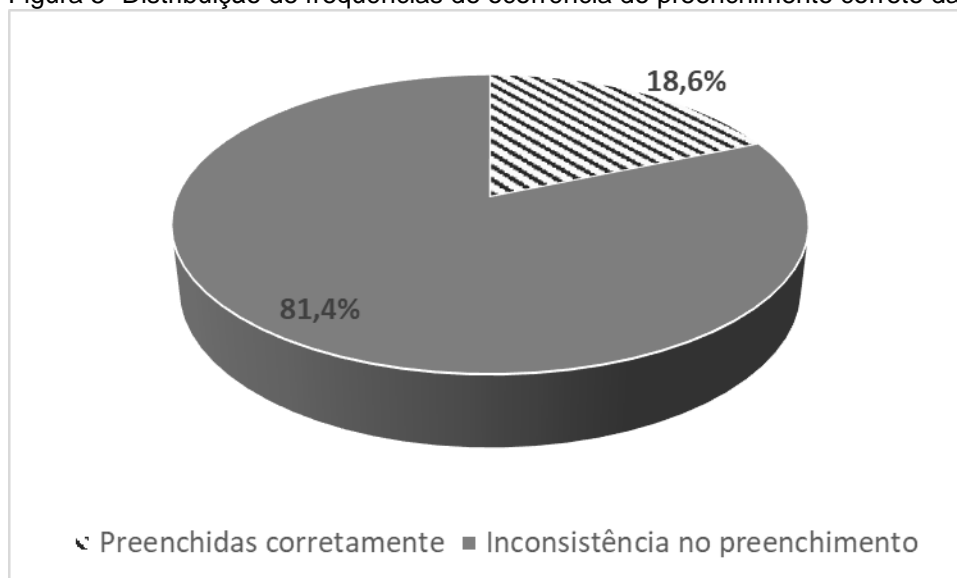
25% das declarações de óbito sem qualquer informação de relevância para fins estatísticos (Fig. 8).

Das 311 declarações incorretas, em 89 delas não foi possível aplicar as regras de seleção da causa básica em razão das inconsistências registradas.

O preenchimento dos campos que informam doenças concomitantes que são as doenças que não contribuíram para o evento da morte, apresentou 226 campos (29,7%) devidamente preenchidos e 532 (70,3%) foram deixados em branco fato este que poderia ser explicado por não haver outras doenças ou por não ter sido devidamente registrado.

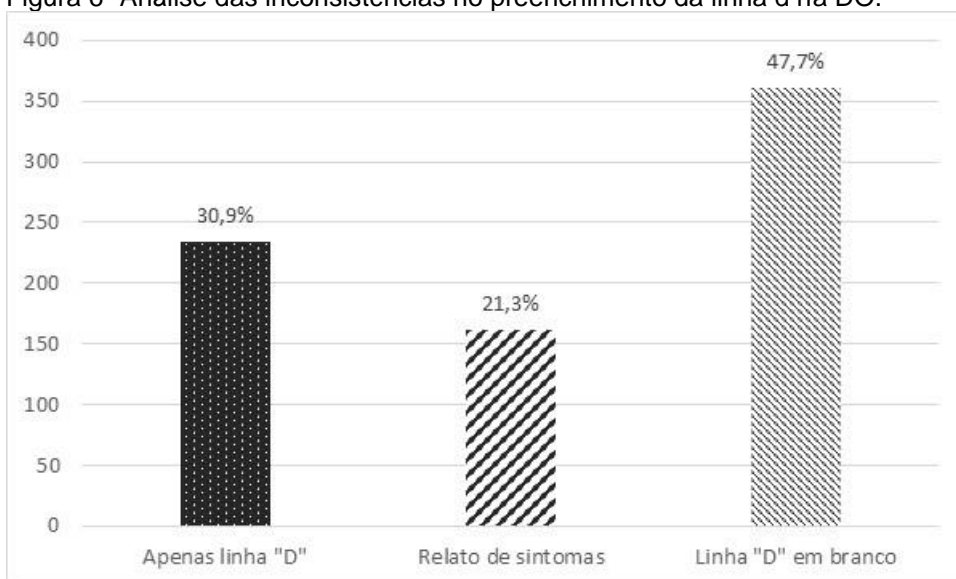
O percentual de 50,7% correspondeu às DO que continham abreviações não permitindo seu registro devido às dificuldades de codificação essenciais na identificação das doenças e considerado dado de importância para o gestor na promoção e prevenção das ações de saúde com bases estatísticas.

Figura 5- Distribuição de frequências de ocorrência do preenchimento correto da DO.



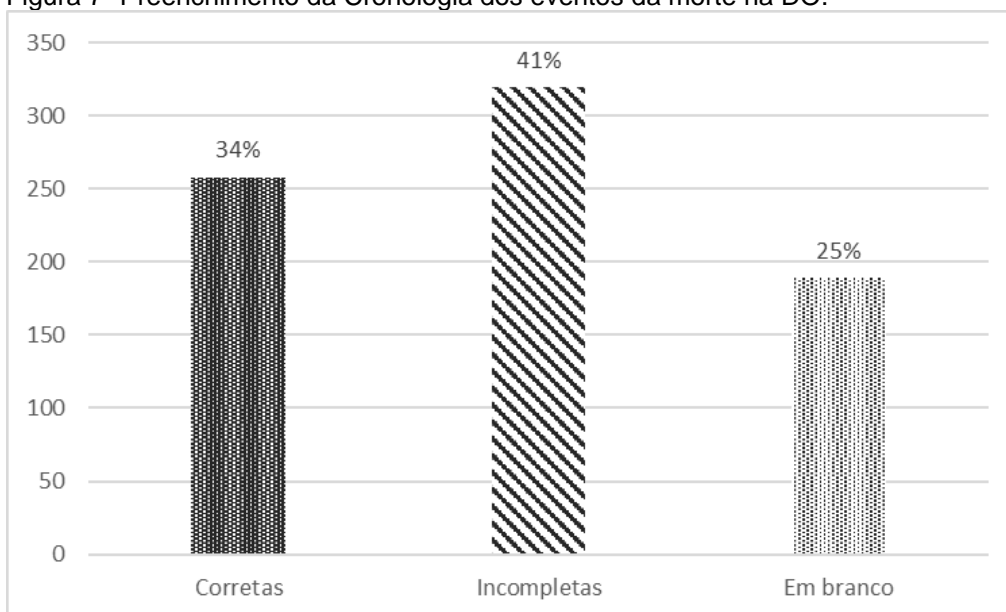
Fonte: Próprio autor

Figura 6- Análise das inconsistências no preenchimento da linha d na DO.



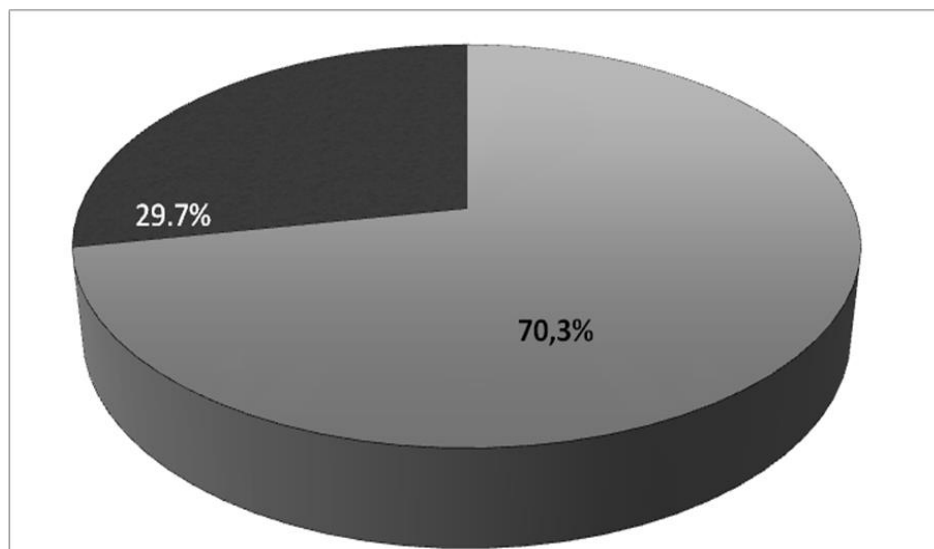
Fonte: Próprio autor

Figura 7- Preenchimento da Cronologia dos eventos da morte na DO.



Fonte: Próprio autor

Figura 9 – Preenchimento de doenças concomitantes na DO ■ preenchidas



Fonte: Próprio autor

7 DISCUSSÃO

As estatísticas de saúde no Brasil enfrentam problemas na coleta de dados devido a erros nas informações contidas na DO. Erros do diagnóstico informado, do local preciso do registro das informações, da não cronologia dos eventos, da existência de outras doenças, de relatos usando indeterminações e outras formas errôneas que são considerados entraves para fornecimento de dados para as estatísticas em saúde (MS, 2019). Em todo o mundo existem desafios no sentido de melhorar a qualidade da certificação dos óbitos. Alguns trabalhos relacionados à mesma área de interesse são de grande importância nas avaliações constantes acerca do processo da certificação dos óbitos,

SILVA *et al.* (2016) aplicaram questionário para alunos, residentes e professores na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) relativo ao preenchimento das DO. Observaram melhor desempenho por parte dos médicos residentes embora o percentual de acertos tenha sido inferior a 70%. As inconsistências identificadas nas respostas são corroboradas pelo trabalho realizado na SMS de Campos, que identificou 47,7% de espaços em branco onde seria informada a causa da morte. Em 31% houve informe de doença, 15% registro de causa indeterminada e 6,2% com relato de sintomas demonstrando concordância quanto às deficiências no preenchimento.

Mendonça; Drumond; Cardoso (2010), utilizou questionários ao pesquisar médicos emissores de DO na cidade do Rio de Janeiro e encontrou em 80% dos questionários a afirmação da falta de clareza nas disposições do documento físico e

o relato em 68% dos entrevistados de dificuldades gerais no preenchimento. A causa da morte na parte V obteve dos médicos a informação que 70% deles preenchem somente esta parte e 90% dos médicos não consideraram importante preencher a cronologia de eventos. Mendonça; Drumond; Cardoso (2010), refere que ao serem questionados a respeito da aquisição de conhecimentos sobre o preenchimento, 60% deles informou terem sido orientados na graduação e 50% dos entrevistados desconheciam os manuais específicos que orientam a maneira correta para o preenchimento dos campos das DO. Ao identificar as distorções no preenchimento das DO no município de Campos, foram observados registros de modo equivocado muitas vezes não observando o solicitado no campo a ser preenchido. Em 66% das DO o não preenchimento da cronologia de eventos que é importante e merecedor de atenção por fazer entender todo o contexto da morte, tornou evidente que não há um consenso na emissão do documento por desconhecimento e falta de relevância por parte dos médicos.

Médicos do Hospital Santa Terezinha em Joaçaba/SC, foram entrevistados por LUCENA (2014), em pesquisa semelhante ao ouvir de 34% dos médicos o relato de dificuldade ao preencher DO em óbitos sem assistência médica enquanto 26% relataram falhas no aprendizado. A concordância desses trabalhos permite entender a grande fragilidade na capacitação profissional refletindo negativamente o objetivo a que se propõe o correto preenchimento das DO. Desta forma, são reconhecidas as inconsistências e a necessidade de reduzi-las através de melhor aperfeiçoamento médico, esclarecimento e capacitação para emissão do documento. LAURENTI,R.;JORGE,M.H.de M.:(2016) estende seu trabalho na cidade de Belém do Pará e conclui que o mal preenchimento se deve a falhas por parte dos currículos das escolas médicas, carência de educação médica continuada e por negligência ou desconhecimento da fisiopatologia das doenças ou por descaso por parte dos médicos. Na SMS de Campos os registros foram dispostos de modo equivocado muitas vezes não observando o que era solicitado no campo a ser preenchido. Como exemplo foram encontrados registros da causa da morte em campos disponibilizados para doenças intercorrentes e outras distorções.

As estatísticas em saúde utilizam o registro da causa básica da morte na linha “d” da parte V na DO. Trabalho realizado por ALJERIAN (2018) no Hospital King Khalid University em Riyadh na Arábia Saudita, analisou registros mortuários entre 1997 e 2016 constatando que em 75% deles a causa básica da morte estava

ausente. A análise no período de 6 meses das DO no município de Campos no ano de 2018, constatou que em 47,8% não havia informação da causa básica da morte confirmando alto índice de falhas no campo destinado à linha “d”.

SILVA (2010), identificou distorções da causa da morte em 71,5% devido a utilização de termos vagos no lugar da doença ao analisar registros do SIM disponíveis na SMS da cidade de Belém no Pará. De igual modo foram identificados termos vagos, ao considerar a informação de causa da morte indeterminada e relato de sintomas como causa básica encontrados nas análises das DO na SMS de Campos.

Tomando por base as diretrizes da OMS, ao trabalhar as declarações de óbito no Departamento Médico, Pediátrico, Cirúrgico e Obstétrico do Hospital de Ensino de Cape Coast em Gana, AKAKPO (2017) constatou que 56,8% das declarações apresentaram graves erros na definição da causa básica da morte. Ao comparar as causas de óbito registradas nas declarações com os prontuários médicos respectivos, HAZARD *et al.* (2017) encontrou 72,9% dos prontuários de má qualidade para a causa básica da morte e 41,5% as DO apresentavam relato de duas causas em uma mesma linha comprometendo os registros. Reportar ao prontuário médico reforça o entendimento que o preenchimento da causa básica da morte está também relacionado à qualidade das anotações dos prontuários. Os erros encontrados nas DO da SMS de Campos mesmo não sendo reportados ao prontuário médico reforçam a falta de entendimento e qualidade no preenchimento do documento quando apenas 18,6% estavam corretos e 47,7% estavam em branco. Considerando a causa básica da morte registrada na linha d conforme orientações da OMS e Ministério da Saúde, a análise das DO na SMS de Campos (2018), mostrou 52,2% do preenchimento da causa básica no local correto, mesmo não tendo confrontado com os prontuários médicos ou não corresponda à verdadeira causa da morte, corroborando com achados nas análises de SILVA *et al.* (2016), LUCENA (2014), HAZARD *et al.* (2017), AKAKPO *et al.* (2017), ALJERIAN (2018). A importância em qualificar a linha “d” decorre do fato de ser a fonte da causa básica do óbito conforme preconizado por órgãos oficiais de saúde e a OMS na sexta revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (1948).

Considerando o exclusivo preenchimento e a não coerência em fazê-lo, FONSECA e LAURENTI (1974), analisaram DO da cidade de São Paulo nos anos

de 1971/1972 emitidas por médicos que trabalhavam em atendimentos de urgência e demais hospitais observando que o preenchimento da causa básica da morte foi encontrado em 68,6%. Em 6,5% preenchido não correspondia à causa básica e sim a outros relatos vagos que não apresentavam significado estatístico. O autor remeteu análise à pesquisa por ele realizada 10 anos antes na mesma cidade de São Paulo nos anos de 1962/1963 em que considerou DO emitidas por médicos em geral independente do local de atendimento. Constatou o preenchimento da causa básica em 67,6% das declarações analisadas demonstrando que no intervalo de 10 anos, mantinha-se o percentual de preenchimento da causa básica. Destacamos que nestes trabalhos o relato da causa básica da morte não foi considerado exclusivo na linha d contemplando o registro em qualquer local do documento e não houve questionamento do valor estatístico dos relatos. O percentual encontrado de preenchimento da causa básica foi 67,6% e 68,6% são discordantes dos resultados de trabalhos já citados como SILVA *et al.* (2016), LUCENA (2014), HAZARD *et al.*(2017), AKAKPO *et al.*(2017), ALJERIAN (2018) incluindo o trabalho no Município de Campos.

O preenchimento da sequência de eventos encontra-se na parte V da DO e tem sua importância na evolução que culmina com o evento final que causou a morte. SILVA (2015) registra 98,7% de ausência deste preenchimento nas DO que analisou. No Município de Campos (2018), em 34% foi observado preenchimento correto desta parte e 66% apresentavam inconsistências como falta de coerência nas sequências estabelecidas e 25% dos campos em branco. Embora não seja considerado campo principal na coleta estatística seu preenchimento permite que sejam realizados estudos epidemiológicos sobre doenças, sua prevalência, servindo ao estudo de casos seguindo as metodologias dos órgãos oficiais de saúde do Brasil e do mundo, segundo a OMS (1948).

As doenças concomitantes são aquelas que embora existam, não contribuem no evento da morte sendo de importância por permitir verificar a prevalência de outras doenças, alimentando o Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde. Quanto aos registros nos campos das doenças concomitantes, a análise das DO no município de Campos identificou a ausência de registro nestes campos em 70,3%. Não representando principal objeto de estudo da causa básica da morte a referência de doenças concomitantes não fez parte da análise dos trabalhos referendados.

HAZARD *et al.* (2014) identifica 95,6% das declarações sem relato do tempo de evolução das doenças e sequência de eventos inadequada em 31,6% com 13,6% sem definição coerente das doenças. SILVA (2010), afirma que as DO são de vital importância não apenas para as análises de mortalidade, mas para o ensino e pesquisa. Embora não sendo o principal objetivo do trabalho junto à SMS de Campos, a falta da cronologia dos eventos e inconsistência dos relatos foi observada na totalidade das DO emitidas.

No Jornal da Associação Médica da Coreia, KIM, M.Y.; LEE, S.D. (2018) cita as muitas peculiaridades do registro das DO na Coreia destacando a necessidade de conhecimentos médicos, jurídicos e de especialistas. Em trabalho de pesquisa junto aos médicos na Conferência de Outono de 2017 da Sociedade Forense Coreana, 78,4% dos médicos informaram que apresentavam dificuldades no escrever a DO e exame corporal destacando que neste país os trâmites para emissão das DO são peculiares. Conforme a OMS (2010), são muitas as dificuldades para uma padronização das DO devido ao enfrentamento de barreiras culturais, econômicas, geográficas, científicas, jurídicas. No Brasil no século XX haviam vários modelos de DO sem um padrão definido nas diferentes regiões do território brasileiro (BRASIL, 2009). Não foi observado parâmetro de análise comparativa com os trabalhos mencionados.

Ao observar de modo geral a presença de erro nas DO emitidas em Gana, AKAKPO *et al.* (2017) compara a emissão por médicos especialistas e não especialistas concluindo que 56,8% das declarações apresentavam graves erros na definição da causa básica da morte, e incidiam naquelas emitidas por médicos não especialistas e relata que em 100% das DO havia pelo menos 1 (um) erro. Semelhante avaliação nas DO da SMS de Campos 81% apresentavam alguma inconsistência. Em Riyadh na Arábia Saudita, ALJERIAN (2018) relata que em 100% das análises encontrou pelo menos 1(um) erro de preenchimento. Na mesma linha de análise WASHIRASAKSIRI (2018) relata em seu trabalho na Tailândia que em 63,1% havia erro de preenchimento. MAHARJAN *et al.* (2015) em trabalho no Nepal, relata pelo menos 1 erro de preenchimento em 78,4% das DO. HAZARD *et al.* (2017) nos distritos de Chandpur e Comilla em Bangladesh demonstra 99,1% das DO com pelo menos um erro de preenchimento.

ALJERIAN (2018) concluiu 100% das declarações com campos em branco ou incorretos observando a presença de abreviaturas em 50,7%. Na SMS de Campos

18,6% das DO estavam preenchidas corretamente, as abreviaturas foram observadas com baixa significância na amostra selecionada.

Koifman, Koifman, Monteiro (1997) no município do Rio de Janeiro realizou revisão de prontuário para comparar neoplasia de estômago como causa da morte referidas nas DO. Foi encontrado um alto valor preditivo positivo de 90,7% o que permitiu concluir a validade das estatísticas por neoplasias de estômago para estudos epidemiológicos. QUEIROZ (2003) comparou registros de doença neoplásica de boca nas DO e registros com confirmação no exame histopatológico e nos prontuários médicos no município do Rio de Janeiro. Como resultado, confirmou a confiabilidade das DO com 86,5% de valor preditivo positivo. Cabe ressaltar que nos dois trabalhos referidos as DO emitidas foram para doenças específicas que necessitam tratamento especializado com acompanhamento do início ao desfecho final tornando confiável a causa básica da morte. Esta conclusão foi corroborada pelo trabalho realizado por SCHNITMAN (1990) ao avaliar DO por câncer em Salvador. Difere das declarações emitidas em pronto socorro e hospitais motivo da avaliação na SMS de Campos onde não há seguimento do paciente até o óbito podendo ser fato relevante no registro da causa básica da morte. ALJERIAN (2018) refere que a análise contínua e detalhada da DO permite atender uma ampla variedade de finalidades e devendo ser realizada com regularidade, diligência e precisão.

8 CONCLUSÕES

- Foi identificado alto índice de inconsistências nas DO analisadas;
- Erros no preenchimento dos campos da parte V da DO deveram-se a informação indevida e por estarem em branco;
- Principal inconsistência identificada foi o não preenchimento correto da linha “d”;
- 47,7% das DO estavam com a linha “d” em branco;
- Inconsistências no preenchimento na ordem de 81,4% nas DO analisadas;
- Não preenchimento nos locais padronizados nas DO, orientados pela OMS;
- Não preenchimento da cronologia dos eventos até a morte;
- DO emitidas por médicos especialistas apresentam maior acerto da causa básica da morte;
- Pouca valorização ou desconhecimento da importância estatística da linha “d”;
- Erros sugerem a necessidade de reciclar médicos e intensificar a formação médica.
- Há fragilidade nas informações contidas nas declarações de óbito para fins estatísticos.
- A análise comparativa com trabalhos semelhantes evidencia a permanente dificuldade no correto preenchimento da DO.

REFERÊNCIAS

ACHARD, J. P.; CALVENTO, U. El registro civil em la legislacion latinoamericana. **Bol. Inst. Interamer. Niño**, [s. l.], v. 45, p. 222-245, 1971.

ALJERIAN, K. Death Certificate erros in one Saudi Arabian Hospital. **Death Studies**, [s. l.], v. 43, n. 5, p. 311-315, set. 2018. DOI: 10.1080/07481187.2018.1461712. Disponível em: <https://www.tandfonline.com>. Acesso em: 11 ago. 2019.

AKAKPO, P. K. *et al.* Review of errors in the issue of medical certificates of cause of death in a Tertiary hospital in Ghana. **Ghana Medical Journal**, Ghana, v. 51, n. 1, p. 30-35, mar 2017. DOI: 10.4314/gmj.v51i1.6. Disponível em: <http://www.ghanamedj.org>. Acesso em: 9 set. 2019.

ARIÈS, F. **História da Morte no Ocidente**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.

BATISTA, F. F. **Modelo de Gestão do Conhecimento para a Administração Pública Brasileira**. Rio de Janeiro: IPEA, 2014. Disponível: www.portal.tcu.gov.br. Acesso em: 8 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 116 de 11 de fevereiro de 2009. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para o Sistema de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília,DF, de 11 de fevereiro de 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 15 set. 2019.

BRASIL. Decreto-lei nº 2848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Dispõe sobre a omissão da notificação de doença. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br>. Acesso em: 8 ago. 2019.

BRASIL. **Manual de Procedimentos do Sistema de Informação sobre Mortalidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. v.1. Disponível em: www.bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 8 ago. 2019.

BRASIL. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1993. v. 2. Disponível em: <https://www.fsp.usp.br>. Acesso em: 22 jul. 2019.

BRASIL. Decreto-lei nº 1000, de 21 de outubro de 1969. Dispõe sobre a execução de serviços concernentes aos Registros Públicos estabelecidos pelo Código Civil. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 3 de 21 de outubro de 1969. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 8 ago. 2019.

BRASIL. Lei nº 6216, de 30 de junho de 1975. Dispõe sobre os Registros Públicos. **Diário Oficial da União**: seção 1 de 01 de julho de 1975, Brasília, DF, p. 7897. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 8 ago. 2019.

BRASIL. Decreto nº 100 de 16 de abril de 1991. Institui a Fundação Nacional de Saúde, FUNASA. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 7293, de 19 de abril de 1991. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 17 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 95 de 26 de janeiro de 2001, Brasília. Aprova a norma operacional da Assistência à Saúde. Disponível em: www.bvms.saude.gov.br. Acesso em: 12 set. 2019.

BRASIL. Lei nº 6259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de vigilância epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunização, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 14785 de 07 de novembro de 1975. Disponível em: www.jus.brasil.com.br. Acesso em: 8 ago. 2019.

BRASIL. **Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br>. Acesso em: 10 jul. 2019.

BRASIL. **Manual de Instrução para o preenchimento da Declaração de Óbito**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br>. Acesso em: 10 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília, v.10, n. 4. 2001. DOI: 10.5123/S0104-16732000100040003. Disponível em: www.bvms.saude.gov.br. Acesso em: 11 set. 2019.

BRASIL. **A declaração de Óbito, série A, Normas e Manuais Técnicos**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: www.portalarquivos.saude.gov.br. Acesso em: 10 jul. 2019.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portal da Saúde. Disponível em: www.datasus.saude.gov.br. Acesso em: 18 out. 2019.

BRASIL. **Modelo de Gestão do Conhecimento para a Administração Pública Brasileira**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: www.ipea.gov.br. Acesso em: 18 out. 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1779, de 11 de novembro de 2005. Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito, **Diário Oficial da União**: seção 1, de 05 de dezembro de 2005, p.121, Brasília,DF. Disponível em: www.portalmedico.gov.br. Acesso em: 8 ago. 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Revisão do Código de Ética Médica, **Diário Oficial da União**: seção 1, de 1 de novembro de 2018, p.179, Brasília, DF. Disponível em: www.portal.cfm.org.br. Acesso em: 10 jul. 2019.

BRASIL. Decreto n. 9.929 de 22 de julho de 2019. Dispõe sobre o Sistema Nacional de informações de Registro Civil. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 140 ed., p. 3, de 23 de julho de 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 11 ago. 2019.

DATASUS – Sistema de Informática do SUS. **Informação de mortalidade**. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 25 set. 2019.

FAVERO, F. **Medicina Legal**. São Paulo: Martins,1962.

FRANÇA, G. V. de. **Medicina Legal**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

FONSECA, L. A. M.; LAURENTI, R. Qualidade da certificação médica da causa de morte em São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 21-29, mar.1974. DOI: 10.1590/S0034-89101974000100003. Disponível em: www.e-publicacoes.uerj.br. Acesso em: 25 set.2019.

HAZARD, R. H. *et al.* Impact of introducing the international Form of Medical Certificate of Cause of Death, Alabama. **BMC Health Service Research**, Alabama, USA, v.17, n.1, p. 327-345, out. 2017. DOI: 10.1186/s12913-017-2628-y. Disponível em: www.bmchealthservres.biomedcentral.com. Acesso em: 9 set. 2019.

ISHITANI, L. H. *et al.* Qualidade dos dados sobre causa de morte no Brasil: códigos garbage nos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 22, supl. 3, nov. 2019. DOI: 10.1590/1980-54972019002.supl.3. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 15 dez. 2019.

JORGE, M. H. P. de M. *et al.* O sistema de informações sobre mortalidade; problemas e propostas para enfrentamento para I- mortes de causas naturais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 212-223, ago. 2002. DOI: 10.1590/S1415-790X2002000200007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 15 ago. 2019.

JORGE, M. H. P. de M. *et al.* Análise da qualidade das estatísticas vitais brasileiras: a experiência de implantação do SIM e do SINASC. **Revista de Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 643-654, jun. 2007. DOI: 10.1590/S1413-81232007000300014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 14 set. 2019.

JORGE, M. H. de M *et al.* O óbito e sua investigação: reflexões sobre alguns aspectos relevantes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 561-576, dez. 2010. DOI: 10.1590/S1415-790X2010000400002. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 14 set. 2019.

KIM, M. Y.; LEE, S. D. A proposal for writing a better death certificate. **Journal of the Korean Medical Association**, Korea, v. 61, n. 4, p. 259-267, abr. 2018. DOI: 10.5124/jkma.2018.61.4.259. Disponível em: www.snucm.elsevierpure.com. Acesso em: 12 ago. 2019.

KOIFMAN, S.; KOIFMAN, R. S.; MONTEIRO, G. T. R. Confiabilidade e validade dos atestados de óbito por neoplasias II Validação do câncer de estômago como causa básica dos atestados de óbito no município do Rio de Janeiro. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 53-67, 1997. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 9 jul. 2019.

LAURENTI, R.; BUCHALLA, E. M. O uso em epidemiologia da família de classificações de doenças e problemas relacionados à saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 687-700, dez. 1999. DOI: 10.1590/S0102-311X1999000400003. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 14 set. 2019.

LAURENTI, R. *et al.* O sistema de informações sobre mortalidade: problemas e propostas para o seu enfrentamento I - Mortes por causas naturais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 197-201, 2002. DOI: 10.1590/S1415-790X2002000200007. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 14 set. 2019.

LAURENTI, R.; JORGE, M. H. de M. **Declaração de óbito**. São Paulo: CREMESP, 2016. Disponível em: www.cremesp.org.br. Acesso em: 14 set. 2019.

LEFEUVRE, D. *et al.* Quality comparison of electronic versus paper death certificates in France, 2010. **Population Health Metrics**, France, v. 12, n. 1, fev. 2014. DOI: 10.1186/1478-7954-12-3. Disponível em: <https://pophealthmetrics.biomedcentral.com/articles>. Acesso em: 11 ago. 2019.

LEME, Chu-En-Lay, P. **Medicina Legal Prática Compreensível**. Barra do Garças, MT: Autor, 2010.

LUCENA, L. Certificado de óbito: preenchimento por médicos de hospital universitário. **Revista Bioética**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 318-324, ago. 2014. DOI: 10.1590/1983-80422014222013. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br>. Acesso em: 11 ago. 2019.

MAHARJAN, L. *et al.* Errors in cause-of-death statement on death certificates in intensive care unit of Kathmandu, Nepal. **BMC Health Service Research**, Biomed Central, v. 15, n. 1, p. 327-345, jun. 2015. DOI: 10.1186/S12913-015-1168-6. Disponível em: www.biomedcentral.com. Acesso em: 17 set. 2019.

MARTINS, R. C. **Avaliação da eficácia do software Iris para uso no Brasil**. 2017. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis>. Acesso em: 11 ago. 2019.

MENDONÇA, F. M.; DRUMOND, E.; CARDOSO, A. M. P. problems filling out death certificates: exploratory studies. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 285-295, dez., 2010. DOI: 10.1590/S0102-30982010000200004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n2/04.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2019.

MOLA, E. da R. D. **Avaliação da qualidade do sistema de informação de registro de óbitos hospitalares (SIS-ROH), Hospital Central da Beira, Moçambique**. 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-871049>. Acesso em: 11 ago. 2019.

NUNES, A. M. Tecnologias de informação e comunicação no registro de óbitos em Portugal. **Journal of Health Informatics**, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 137-141, dez. 2017. Disponível em: www.jhi-sbis.saude.ws. Acesso em: 10 out. 2019.

OMOMO, R. H. **Proposta e um Sistema Integrado de Declaração de Óbito**. 2017. Dissertação (Título de Especialista em Tecnologia de Informação e Comunicação Aplicados à Segurança Pública e Direitos Humanos) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

Organização Mundial da Saúde – OMS. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. São Paulo: USP, São Paulo, 1989. v. 2.

OPAS/OMS. **Assembléia Mundial de Saúde**. 1967. Disponível em: www.paho.gov. Acesso em: 15 set. 2019.

PEREIRA, D. M.; SILVA, G. S. As Tecnologias de Informação e Comunicação (TICS) como aliados para o desenvolvimento. **Caderno de Ciências Sociais Aplicadas**, Bahia, ano 7, n. 8, dez. 2009. Disponível em: www.periodicos2.uesb.br. Acesso em: 15 set. 2019.

PORTUGAL. **Sistema de Informação de Certificados de Óbito (SICO)**. Portugal: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: www.dgs.pt. Acesso em: 20 out. 2019.

QUEIROZ, R. C. de S. *et al.* Confiabilidade e validade das declarações de óbito por câncer de boca no Município do Rio de Janeiro. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1645-1653, dez. 2003. DOI: 10.1590/S0102-311X200300060009. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 10 jul. 2019.

SCHNITMAN, A. Análise da declaração da causa básica da morte por câncer em Salvador, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 24, n. 6, p. 490-496, dez., 1990. DOI: 10.1590/S0034-89101990000600007. Disponível em: <https://www.publicacoes.uniceub.br>. Acesso em: 15set.2019.

SILVA, J. A. C. da *et al.* Declaração de óbito, compromisso no preenchimento: avaliação em Belém-Pará em 2010. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 59, n. 4, p. 335-340, ago. 2013. DOI: 10.1016/j.ramb.2013.03.001. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 1dez.2019.

SILVA, P. H. A. da *et al.* Avaliação do Conhecimento de Médicos, Professores, Residentes e Estudantes de Medicina acerca da Declaração de Óbito, **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p.183-188, jun. 2016. DOI: 10.1590/1981-52712015v40n2e01532014. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 1 dez. 2019.

SILVA, J. E. F. **Certificação de Óbito**: Avaliação dos procedimentos legais, 2015.n Dissertação (Mestrado em integrado em medicina legal) - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 2015. Disponível em: <http://HDL.handle.net/10316/30806>. Acesso em 1 dez. 2019

WASHIRASAKSIRI, C. *et al.* Accuracy and the factors influencing the accuracy of the certificates completed by first-year general practitioners in Thailand. **BCM Health Services Research**, Bangkok, Thailand, v. 18, n. 1, p. 478, jun. 2018. DOI: 10.1186/S12913-018-3289-1. Disponível em: <https://link.springer.com>. Acesso em: 11 ago. 2019.

ANEXO I

Figura 10- Modelo Frances de Declaração de Óbito. Apresenta a mesma disposição para as causas de óbito.

DÉPARTEMENT : _____ **CERTIFICAT DE DÉCÈS**
conforme à l'Arrêté du 24 décembre 1996

A remplir par le Médecin

COMMUNE DE DÉCÈS : _____
Code Postal [][][][][]

NOM : _____
Prénoms : _____
Date de naissance : _____ **Sexe :** _____
Domicile : _____

Le docteur en médecine soussigné, certifie que la mort de la personne désignée ci-contre, survenue le _____ à _____ heure _____ est réelle et constante (voir 1 au verso)

Obstacle médico-légal (voir 2 au verso) _____ OUI NON
Obligation de mise en bière immédiate (voir 3 au verso) _____ OUI NON
- dans un cercueil hermétique (voir 4 au verso) _____ OUI NON
- dans un cercueil simple (voir 5 au verso) _____ OUI NON
Obstacle au don du corps (voir 6 au verso) _____ OUI NON
Prélèvement en vue de rechercher la cause du décès (voir 7 au verso) _____ OUI NON
Présence de prothèse fonctionnant au moyen d'une pile (voir 8 au verso) _____ OUI NON

Important : bien cocher toutes les lignes par oui ou non

A _____ le _____
Signature (Nom lisible) et Cachet (obligatoire) du médecin

RÉSERVÉ À LA MAIRIE

N° D'ORDRE du décès

Le numéro d'ordre du décès sur le registre des actes de l'état civil à inscrire ci-contre doit être reproduit au verso.

A conserver dans la mairie du lieu d'implantation de la chambre funéraire

A remplir et à clore par le Médecin
Renseignements confidentiels et anonymes

Code Postal : _____ Commune de décès : _____ Date de décès : _____
Code Postal : _____ Commune de domicile : _____ Date de naissance : _____

1. Sexe masculin
2. Sexe féminin

Causes du décès

PARTIE I **Maladie(s) ou affection(s) morbide(s) ayant directement provoqué le décès ***
La dernière ligne remplie doit correspondre à la cause initiale.

a) _____
due à ou consécutive à : b) _____
due à ou consécutive à : c) _____
due à ou consécutive à : d) _____
** Il s'agit de la maladie, du traumatisme, de la complication ayant entraîné la mort (et non du mode de décès, ex. : syncope, arrêt cardiaque...)*

PARTIE II **Autres états morbides, facteurs ou états physiologiques (grossesse...) ayant contribué au décès, mais non mentionnés en Partie I**

Informations complémentaires

• Le décès est-il survenu pendant une **grossesse** (à déclarer, même si cet état n'a pas contribué à la mort) ou moins d'un an après ? 1. Oui 2. Non
Dans ce dernier cas, intervalle entre la fin de cette grossesse et le décès : _____ Mois _____ Jours

• En cas d'**accident**, préciser le lieu exact de survenue (voie publique, domicile...) : _____ S'agit-il d'un accident du travail (ou présumé tel) ? :
1. Oui 2. Non 3. Sans précision

Autopsie : une autopsie a-t-elle été ou sera-t-elle pratiquée ? 1. Non 2. Oui, résultat disponible 3. Oui, résultat non disponible

Lieu du décès : 1. Domicile 2. Hôpital 3. Clinique privée
4. Hospice, maison de retraite 5. Voie publique 6. Autre lieu

Signature (Nom lisible) et Cachet (obligatoire) du médecin

Exemples

	Intervalle		Intervalle		Intervalle
I. a) Septicémie	3 h	I. a) Coma	12 h	I. a) Hémorragie cérébrale	1 h
b) Peritonie	18 h	b) Dérèglement cérébral	18 h	b) Hypertension	15 s
c) Perforation d'ulcère	3 j	c) Traumatisme crânien	2 j	c)	-
d) Ulcère duodénal	?	d) Accident de la route	2 j	d)	-
II. Alcoolisme	?	II. Cancer du sein récidivé	-		
I. a) Toxoplasmose cérébrale	20 j	I. a) Noyade	-	I. a) Détresse respiratoire	5 mn
b) Sida	7 m	b) Suicide	-	b) Embolie pulmonaire	5 mn
c)	-	c)	-	c) Palpites	?
d)	-	d)	-	d) Aécrochement	16 j
II. Kaposi, Tuberculose	-	II. Toxicomanie	-	II. Varices	-

Ce document ne peut être communiqué à quiconque ni en original, ni en copie

1 ANEXO II

2

3 Figura 11- Certidão de Óbito emitido por Cartório de Registro Civil.


 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAS
CERTIDÃO DE ÓBITO
 NOME _____
 MATRÍCULA
 0000000000 0000 0 0000 000 00000000 00

SEXO	COR	PROFISSÃO	ESTADO CIVIL E IDADE
DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO)		DIA	MÊS ANO
ENDEREÇO / RESIDÊNCIA			
NATURALIDADE		DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	ISSUE
FILIAÇÃO, PROFISSÃO E RESIDÊNCIA			
DATA E HORA DE FALECIMENTO		DIA	MÊS ANO
LOCAL DE FALECIMENTO			
CAUSA DA MORTE			
SEPULTAMENTO		CARTÓRIO DE CASAMENTO	
NOME DO CÔNJUGE		DECLARANTE	
FILHOS (NOME E IDADE)			
OBSERVAÇÕES / ADERÇÕES			

NOME DO OFICIAL _____
 OFICIAL REGISTRADOR _____
 MUNICÍPIO A.E. _____
 ENDEREÇO _____

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
 Data e local _____
 Assinatura do Oficial _____

4

5

6

7 ANEXO III

8

9 Figura 12- Declaração Brasileira de Óbito

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
3ª VIA - UNIDADE DE SAÚDE

Declaração de Óbito 17608518-1

I Identificação

1 Tipo de óbito: Fetal, Não Fetal
 2 Data do óbito: Hora, 3 Cartão SUS, 4 Naturalidade
 5 Nome do Falecido, 6 Nome da Mãe, 7 Nome do Pai

II Residência

8 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.), 9 Número, 10 Complemento, 11 CEP
 12 Bairro/Distrito, 13 Código, 14 Município de residência, 15 Código, 16 UF

III Ocorrência

17 Local de ocorrência do óbito: Hospital, Domicílio, Outros, Ignorado, 18 Estabelecimento, 19 Código CNES
 20 Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência (rua, praça, avenida, etc.), 21 Número, 22 Complemento, 23 CEP
 24 Bairro/Distrito, 25 Código, 26 Município de ocorrência, 27 Código, 28 UF

IV Fetal ou menor que 1 ano

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE
 29 Idade (anos), 30 Escolaridade (última série concluída), 31 Nível, 32 Sem escolaridade, 33 Médio (antigo 2º grau), 34 Superior incompleto, 35 Superior completo, 36 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado), 37 Código CBO 2002

38 Número de filhas tidas: Nascidas, Perdas fetais/abortos, vivas, 39 Nº de semanas de gestação, 40 Tipo de gravidez: Única, Gêmeos, Tripla e mais, Ignorado, 41 Tipo de parto: Vaginal, Cesárea, Ignorado, 42 Morte em relação ao parto: Antes, Durante, Depois, Ignorado, 43 Peso ao nascer (Gramas), 44 Número da Declaração de Nascimento Vivo

V Condições e causas do óbito

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL
 45 A morte ocorreu: Na gravidez, No aborto, De 43 dias a 1 ano após o parto, Ignorado, Não gravidez, Não aborto, Não ocorreu nestes períodos
 46 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? Sim, Não, Ignorado
 47 Necropsia? Sim, Não, Ignorado

CAUSAS DA MORTE
 PARTE I: Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA. Tempo aproximado entre o início da doença e a morte. CID
 CAUSAS ANTECEDENTES: Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.
 PARTE II: Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entram, porém, na cadeia acima.

VI Médico

48 Nome do Médico, 49 CRM, 50 Óbito atestado por Médico: Assistente, SVO, Substituto, Outro, 51 Município e UF do SVD ou IML, 52 UF
 53 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc.), 54 Data do atestado, 55 Assinatura

VII Causas externas

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)
 56 Tipo: Acidente, Suicídio, Homicídio, Outros, Ignorado, 57 Acidente de trabalho: Sim, Não, Ignorado, 58 Fonte da informação: Sistema de Coerência, Hospital, Família, Outros, Ignorado

59 Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência
 SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO
 60 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.), 61 Código

VIII Cartório

62 Cartório, 63 Código, 64 Registro, 65 Data, 66 Município, 67 UF

IX Local, S, Médico

68 Declarante, 69 Testemunhas A, B

versão 01/13 - 2ª impressão 10/2010

10

11

12

13 ANEXO IV

14

15 Figura 13- Aplicativo (App) do Ministério da Saúde/UFMG orientador para emissão da “D.O.”

VOCÊ SABIA ?

DOUTOR, VOCÊ SABIA QUE A EMBOLIA PULMONAR NÃO PODE SER CAUSA BÁSICA DO ÓBITO NA DECLARAÇÃO DE ÓBITO?

A precisão com que os médicos preenchem a Declaração de Óbito (DO) tem impacto na qualidade das estatísticas de mortalidade.


Por isso, o Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), desenvolveu o aplicativo **AtestaDO**.

O **AtestaDO** tem como objetivos:

- Fornecer orientações e apoio instrucional aos médicos sobre o correto preenchimento da DO;
- Subsidiar a geração de informações em saúde de boa qualidade.

O download gratuito do aplicativo está disponível para tablets e smartphones (executável na versão Android e plataforma iOS).


O **AtestaDO** conta com material interativo, que facilita a exploração dos usuários aos instrutivos sobre a DO e seu correto preenchimento:

-  **COMO ATESTAR AS CAUSAS DA MORTE;**
-  **CONCEITOS IMPORTANTES;**
-  **PRÁTICA COM EXERCÍCIOS;**
-  **OUTRAS INFORMAÇÕES PARA O MÉDICO;**
-  **PERGUNTAS E RESPOSTAS ;**
-  **REFERÊNCIAS LEGAIS, NORMATIVAS E BIBLIOGRÁFICAS.**




Disponível em: [Google Play](#) | [App Store](#)









16

17

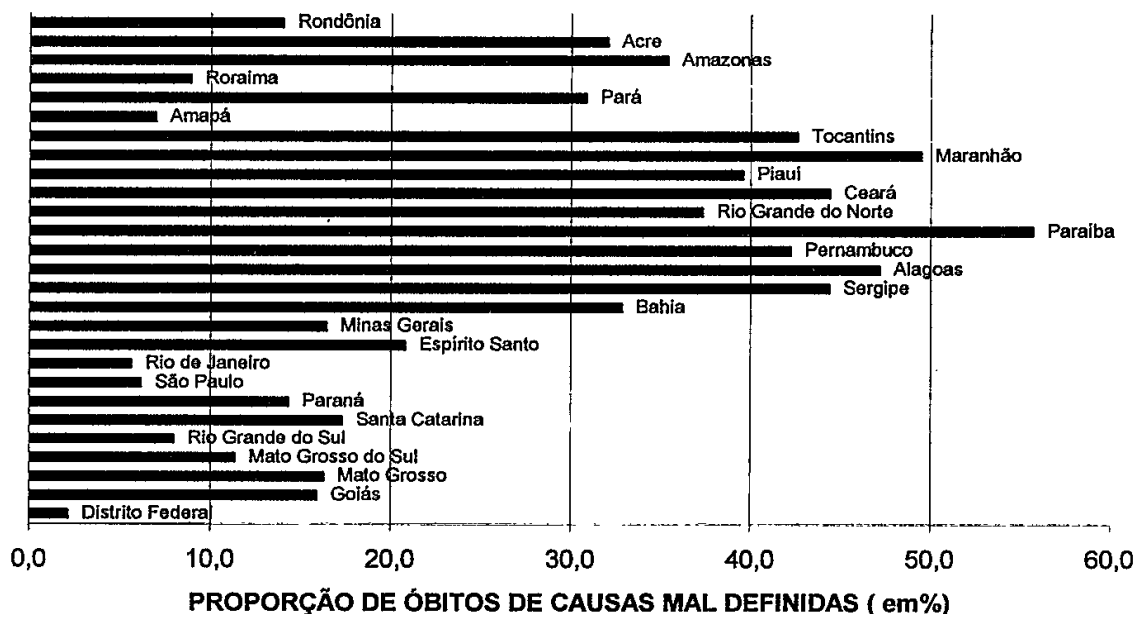
18

19 **ANEXO V**

20

21 Figura 14- Preenchimento insuficiente das DO. Brasil, 1990

**PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE CAUSAS MAL DEFINIDAS
POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO, BRASIL, 1990**



22

PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE CAUSAS MAL DEFINIDAS (em%)

23

Fonte: Ana Maria Nogales Vasconcelos.

24