

Problemas no preenchimento da Declaração de Óbito: estudo exploratório

Fabrcio Martins Mendonça*
Eliane Drumond**
Ana Maria Pereira Cardoso***

Os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) representam a principal fonte de informaçoes sobre mortalidade no Brasil, embora apresentem com frequência alguma inconsistência. Uma dificuldade para a gerao dos dados de mortalidade confiáveis  o correto preenchimento da Declarao de bito (DO), instrumento de alimentao de dados para o SIM. O artigo relata estudo exploratório sobre problemas de preenchimento da DO, utilizando abordagem semiestruturada e questionários estruturados aplicados a médicos. Os resultados mostram que os principais problemas relacionados ao preenchimento da DO são o desconhecimento médico acerca da importância do correto preenchimento de todos os campos do formulário, a pouca utilizao dos materiais de instruo fornecidos aos médicos pelos órgãos e instituioes responsáveis, o desconhecimento sobre a importância do detalhamento e a adequao da cadeia de eventos patológicos no campo das possíveis causas de morte.

Palavras-chave: Atestado de bito. Registros de mortalidade. Sistemas de Informao.

Introduo

Informaoes sobre mortalidade são importantes para estudos epidemiológicos e demográficos da populao de um país, bem como para planejamento e gestão de políticas e aoes em saúde, tornando imprescindível que sejam fidedignas, tempestivas e acessíveis.

Atualmente, os dados sobre mortalidade da populao brasileira são produzidos tanto pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), quanto pelo Sistema de Informao de Mortalidade (SIM) do

Ministério da Saúde, implantado no país a partir de 1975.

O SIM, apesar de representar a principal fonte de dados sobre mortalidade no Brasil, com visível aumento anual de sua abrangência, enfrenta obstáculos para melhorar a qualidade dos seus dados, principalmente em razão do preenchimento inadequado do seu documento padrão: a Declarao de bito (DO), que  “documento-base do Sistema de Informao de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, utilizado pelos Cartórios para emissão da Certidão

* Mestre em Informática pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC-Minas, professor da Faculdade Pitágoras, curso de Ciência da Computao.

** Doutora em Medicina/Epidemiologia pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, pediatra e gerente de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência de Belo Horizonte – Gerência de Epidemiologia e Informao.

*** Doutora em Ciências/Comunicao pela Universidade de São Paulo – USP, professora da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC-Minas, no curso de Mestrado em Informática.

de Óbito”, segundo definição do Manual de Procedimentos do SIM (BRASIL, 2001a).

Tendo em vista que a DO constitui o instrumento padronizado pelo Ministério da Saúde para a coleta de dados de mortalidade no Brasil pelo SIM, é importante a realização de estudos que possam contribuir para o aprimoramento de seu preenchimento, com os consequentes reflexos sobre a consistência das informações sobre mortalidade no país.

A Declaração de Óbito e seu preenchimento

A DO é constituída por um formulário composto por nove blocos de variáveis, ou nove agrupamentos de campos em comum (BRASIL, 2001b):

- Bloco I – Cartório (informações sobre o cartório onde foi registrado o falecimento);
- Bloco II – Identificação (informações sócio-demográficas do falecido);
- Bloco III – Residência (também faz parte do grupo de informações sócio-demográficas do falecido, mas foi desmembrado do bloco anterior por questões operacionais);
- Bloco IV – Ocorrência (informações sobre o local físico – incluído o estabelecimento de saúde onde ocorreu o óbito);
- Bloco V – Óbito fetal ou menor de um ano (informações sobre a mãe e o falecido nos casos de óbito fetal ou óbito em menor de um ano);
- Bloco VI – Condições e causas do óbito (informações sobre óbitos de mulheres em idade fértil, assistenciais e sobre as condições e causas que provocaram o óbito);
- Bloco VII – Médico (informações básicas sobre o médico que assina a DO);
- Bloco VIII – Causas externas (prováveis circunstâncias de morte não natural);
- Bloco IX – Localidade sem Médico (óbitos ocorridos em localidades onde não exista médico).

Com exceção do Bloco I, que deve ser preenchido exclusivamente pelo Cartório de Registro Civil, todos os demais blocos de variáveis devem ser preenchidos pelo médico, que “tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e pela assinatura da DO, assim como pelas informações registradas em todos os campos desse documento” (BRASIL, 2006).

Sobre o preenchimento dos campos da DO, Niobey et al. (1990) afirmam que:

Os médicos não se sentem responsáveis pelo preenchimento da parte “menos nobre” da DO, referente ao nome do falecido, sua profissão, idade, residência; ficando para funcionários administrativos – ainda menos comprometidos – a tarefa de completar esses campos.

De maneira geral, os médicos preocupam-se apenas em anotar as informações sobre as causas e condições do óbito, que fazem parte do Bloco VI da DO, mas, ainda assim, as informações declaradas nesses campos apresentam muitos problemas, principalmente com relação à sequência lógica correta de causas da morte, que, muitas vezes, é declarada incorretamente.

Uma das razões da declaração incorreta nos campos do Bloco VI é o fato de que, muitas vezes, os médicos atribuem aos sintomas ou modos de morrer a causa básica do óbito, declarando na DO, por exemplo, *falência múltipla de órgãos*. É por essa razão que, segundo Oliveira e Pereira (1997, apud QUEIROZ, 2002), “um dos principais problemas relacionados à qualidade dos dados da DO é o acentuado número de óbitos por Sintomas e Sinais Mal-Definidos, declarados devido à falta da avaliação das causas ou condições mórbidas que teriam levado ao óbito”. Os óbitos registrados dessa maneira são classificados como diagnósticos incompletos, segundo Jorge et al. (2002).

O processo de instrução aos médicos para o preenchimento da DO inicia-se ainda na faculdade, durante sua formação, e, algumas vezes, tem continuidade nos locais de trabalho, tais como hospitais, ambulatórios, etc. O Ministério da Saúde disponibiliza aos médicos documentos-padrão, contendo instruções para o adequado preenchimento da DO, como o *Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbitos* (BRASIL, 2001b), elaborado pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa), em 2001, e, mais recentemente, em 2006, a *Cartilha do CFM* (BRASIL, 2006), produzida em parceria pelo Secretariado de Vigilância em Saúde, o Conselho Federal de Medicina e o Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde. Esses documentos estão disponíveis

para acesso por meios eletrônicos e/ou são distribuídos aos médicos em formato de cartilhas impressas.

Metodologia

Com o objetivo de identificar e analisar os problemas observados pelos médicos no preenchimento das DO, foi realizado estudo exploratório, com adoção de técnicas semiquantitativas de pesquisa e apoio nos pressupostos da teoria baseada em evidências (*grounded theory*). De acordo com Sarker et al. (2001, p.38), a teoria baseada em evidências permite desenvolver a compreensão teórica de novas formas de percepção e comportamentos com base nas experiências dos indivíduos que por elas passam ou passaram.

A escolha desse enfoque objetivou entender como os médicos, agentes do preenchimento da DO, atuam neste contexto. O cenário atual de deficiências no processo de preenchimento do formulário da DO é essencialmente um fenômeno sociocultural, totalmente dependente do contexto em que está inserido, e vai muito além da simples utilização de um sistema de informação para coleta desses dados.

Por se tratar de um estudo exploratório, utilizou-se como pressuposto epistemológico o paradigma interpretativista, na tentativa de compreender o problema do preenchimento do formulário da DO sob a ótica das pessoas diretamente envolvidas, procurando entender o significado que essas pessoas dão a tal tarefa e como elas influenciam e são influenciadas pelo contexto sociocultural em que trabalham.

Para efetivação da proposta e nos marcos da teoria baseada em evidências, o processo de coleta de dados foi realizado em etapas sucessivas, em que cada uma subsidiava a seguinte para aprimoramento dos instrumentos de coleta de dados. Inicialmente, foram realizadas entrevistas estruturadas e semiestruturadas com médicos e profissionais da área de epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência (SMSA) de Belo Horizonte e, posteriormente, foi usada a técnica de questionários, em três versões elaboradas com o foco nos

problemas de preenchimento da DO, e aplicados aos médicos de hospitais de BH participantes de eventos médicos realizados ao longo de 2009.

Buscou-se, assim, validar os principais problemas relatados pelos médicos no preenchimento da DO, que influenciam negativamente na qualidade dos dados sobre mortalidade do Brasil.

A Figura 1 apresenta as etapas seguidas para coleta de dados e sua análise para atingir os resultados relatados no presente artigo.

É importante destacar que apenas foram considerados informantes, para efeito da análise e resultados do estudo, os médicos que declararam explicitamente já terem preenchido declarações de óbito em seu exercício profissional.

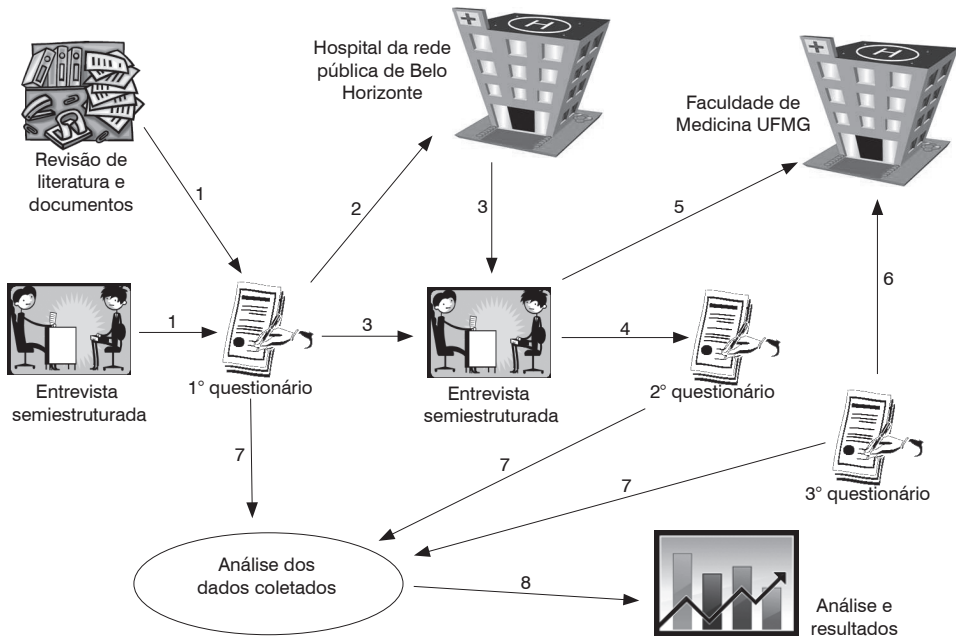
O primeiro passo para realização da pesquisa foi o estudo de documentos-padrão do Ministério de Saúde sobre o tópico, especificamente o *Manual de Instruções para Preenchimento da DO*, o *Manual de Procedimentos do SIM* e a *Cartilha do CFM*, além da revisão de trabalhos publicados sobre o preenchimento da DO pelos médicos e a qualidade das informações.

Como resultado dessa etapa inicial, elaborou-se o primeiro questionário, contendo oito questões sobre dificuldades encontradas pelos médicos para preenchimento da DO, acesso a algum tipo de orientação/instrução para esse preenchimento e a forma como estes profissionais preenchem alguns dos campos do formulário.

Este primeiro questionário foi aplicado a médicos de um hospital de grande porte da rede pública, referência para atendimento de doenças infecciosas em Minas Gerais, localizado em Belo Horizonte. Os médicos participavam de atividade de formação em serviço, que consistiu em palestra de orientação e sensibilização para o preenchimento da DO, realizada no próprio hospital.

A partir dos resultados do primeiro questionário, foi realizada nova entrevista individual semiestruturada com epidemiologista da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência, com vistas ao ajuste e refinamento das questões inicialmente propostas.

FIGURA 1
Arquitetura da metodologia para coleta e análise dos dados



Fonte: Mendonça (2009).

Surgiu, desta forma, uma segunda versão do questionário, com perguntas mais representativas sobre as dificuldades de preenchimento da DO, além da adoção de uma linguagem mais próxima da utilizada pelos médicos.

Os tópicos abordados no segundo questionário abrangiam o conhecimento dos médicos sobre a *Cartilha do CFM* e o *Manual de Instruções para Preenchimento da DO* e a eventual consulta às informações ali contidas, assim como as práticas adotadas para o preenchimento dos campos de identificação do falecido (Bloco II), exame complementar, condições e causas do óbito (Bloco VI), incluindo a percepção dos médicos sobre as diferenças entre sintomas ou modos de morrer e causas básicas de morte, óbitos provocados por causa externa (não natural) e também óbitos causados por Aids.

O segundo questionário foi aplicado na Faculdade de Medicina da UFMG, durante

curso organizado pela Comissão de Residência Médica do Hospital das Clínicas da UFMG (Coreme), que contou com a participação de médicos residentes de diferentes especialidades, tanto do Hospital das Clínicas quanto de outros hospitais da cidade.

As observações feitas na ocasião da aplicação e tabulação dos dados obtidos com o segundo questionário conduziram à elaboração do terceiro questionário. Foram agregadas questões sobre a formação dos médicos entrevistados, sua bagagem acadêmica e o número de óbitos declarados por cada médico no ano anterior ao da entrevista, bem como dados relativos aos problemas ou dificuldades enfrentados por eles para preenchimento da DO.

Este terceiro questionário, do mesmo modo que o anterior, também foi aplicado durante o curso de ética médica para os médicos residentes, mas com outro grupo de participantes.

No total das três versões, foram aplicados 63 questionários, dos quais excluíram-se aqueles cujos respondentes não atendiam à condição inicial de já haver preenchido alguma DO durante seu exercício profissional, resultando 44 questionários válidos, que compuseram, efetivamente, o quadro analisado.

De posse dos dados coletados por meio dos questionários, passou-se à sua codificação, com geração de gráficos, para representar os resultados obtidos. Essa penúltima etapa da metodologia criou as condições necessárias para realizar a análise e discussão dos resultados obtidos durante a fase de coleta de dados desta pesquisa.

Resultados e sua discussão

Uma vez que cada questionário teve sua especificidade e foi aplicado a grupos distintos de médicos, a análise e a discussão dos resultados serão apresentadas de forma separada.

O primeiro questionário

O primeiro instrumento para coleta dos dados teve como objetivo identificar possíveis dificuldades para preenchimento da DO e, como um pré-teste, possibilitar a elaboração de questionários mais bem direcionados ao tema. Ainda assim, foram obtidos resultados significativos sobre alguns dos problemas de preenchimento, conforme relatado pelos médicos.

A maioria (80%) dos respondentes declarou que o fato de as instruções para o preenchimento dos campos do formulário da DO não estarem claramente definidas constitui a principal dificuldade, já que provocam dúvidas no momento do preenchimento. Esta constatação sugere que é necessária uma revisão da forma de apresentação dos campos no formulário e o significado de cada um deles.

Para 20% dos médicos respondentes, a principal dificuldade para o preenchimento da DO reside na falta de informações sobre o diagnóstico do paciente.

Quanto à orientação para preenchimento da DO, a maioria (80%) afirmou já

ter recebido algum tipo de informação a esse respeito, enquanto os outros 20% mencionaram nunca ter recebido qualquer instrução. Esta resposta surpreende, uma vez que é comumente aceito que este tipo de orientação faz parte da formação médica, ainda no ambiente acadêmico.

Sobre os documentos publicados pelo Ministério da Saúde para instrução quanto ao preenchimento da DO, 50% dos médicos afirmaram conhecer o *Manual de Instruções para o Preenchimento*, ao passo que outros 40% disseram não conhecê-lo. Outros 10% omitiram sua resposta. Este é um dado a ser considerado com atenção, pois se trata de um documento de referência para consulta dos médicos, em caso de dúvidas no momento da declaração do óbito.

O preenchimento dos campos do Grupo II, onde é feita a identificação do indivíduo falecido, foi outro problema identificado: 70% mencionaram que esse registro é realizado por um funcionário administrativo, contra apenas 30% que afirmaram preencher, eles próprios, esses campos. Esta constatação comprova afirmações de trabalhos anteriores, como o de Niobey et al. (1990).

Outro campo do formulário da DO cujo preenchimento é muitas vezes omitido pelos médicos refere-se ao “Tempo aproximado entre o início da doença e a morte”: 90% dos respondentes afirmaram não preencher. Esse, também, é um dado preocupante, pois tal informação permite elaborar a sequência lógica correta de causas de morte que levariam o indivíduo à morte. Sua ausência induz a falhas na sequência correta que deve ser declarada.

Sobre o campo “Exame Complementar”, apenas 60% dos médicos indicaram preenchê-lo, portanto, existe um número elevado de médicos que não atende ao solicitado pela DO.

O segundo questionário

Um conjunto de 18 médicos respondeu ao segundo questionário. Destes, apenas um afirmou nunca ter recebido orientação sobre o preenchimento da DO. Essas instruções são, normalmente, fornecidas a eles tanto na faculdade onde se formaram,

quanto nas instituições de saúde onde trabalham diuturnamente.

Apesar de haver instruções distribuídas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pelo Ministério da Saúde, para o correto preenchimento da DO, os dados coletados indicam que a consulta a essa forma de orientação ainda não conseguiu atingir uma receptividade alta entre os médicos, como pode ser visto no Gráfico 1.

Verifica-se que, dos 18 médicos respondentes, 13 (75%) não conhecem o *Manual de Instruções*, enquanto 11 (60%) não conhecem a *Cartilha do CFM*. Ainda que este dado possa ser relativizado, em função do pequeno número de respondentes, acrescido ao fato de serem médicos residentes e, portanto, com pouca experiência profissional, trata-se de uma evidência preocupante o desconhecimento desses médicos, recém-formados, a respeito dos documentos básicos de instruções para o correto preenchimento da DO.

Pode-se concluir que são necessárias ações para maior disseminação das informações desses documentos entre os estudantes e profissionais de medicina e para incentivo aos médicos quanto ao seu uso, pois só assim será alcançada uma boa qualidade nos dados contidos na DO e, portanto, nos dados disponibilizados pelo SIM.

É interessante comparar estas observações com os resultados obtidos sobre a percepção dos médicos acerca da principal dificuldade enfrentada para o preenchimento da DO.

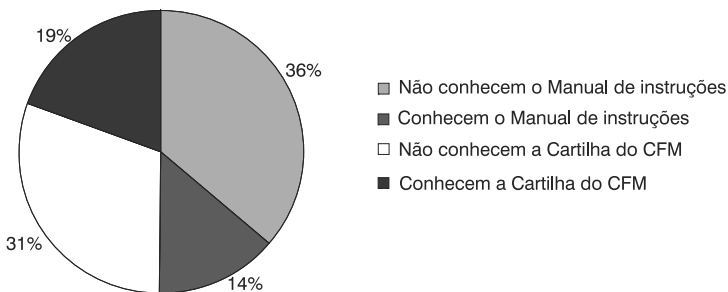
Segundo 81% dos médicos entrevistados, a maior dificuldade reside na ausência de informações sobre o diagnóstico do paciente. Em segundo lugar (19%) encontra-se a forma como os campos estão definidos no formulário da DO. Não há nenhuma indicação relacionada com a inexistência ou pouca instrução para o preenchimento, uma vez que, do ponto de vista desses respondentes, eles são detentores de suficiente entendimento sobre a forma correta de registrar os óbitos. É possível interpretar que aos médicos passam despercebidas as inconsistências causadas pelo preenchimento parcial e/ou insatisfatório da DO, que são detectadas por epidemiologistas e outros pesquisadores que buscam no SIM elementos para compreender o quadro real da mortalidade no país.

A conjunção dos dados apresentados permite que se afirme que os médicos desconhecem a função concreta da DO, tratando seu preenchimento como mera exigência burocrática, descolada da prática profissional da medicina.

Outro ponto tratado pelo estudo e que vem corroborar as observações relatadas no item anterior diz respeito à identificação da causa básica de morte, como foi visto em Oliveira e Pereira (1997 apud QUEIROZ, 2002) e em Jorge et al. (2002). O Gráfico 2 apresenta os resultados referentes aos sintomas ou modos de morrer considerados, pelos médicos, uma causa básica de morte.

Esperava-se que nenhum desses sintomas ou modo de morrer fosse mencionado

GRÁFICO 1
Distribuição dos médicos, segundo conhecimento sobre os documentos de orientação para o preenchimento da DO



Fonte: Mendonça (2009).

como causa básica de morte, mas, pelos dados coletados, apenas um médico entendeu desta forma. A maior parte considerou o choque (35%) e a insuficiência respiratória (30%) como causas básicas de morte, o que está em flagrante contradição com a concepção dos campos da DO. As respostas obtidas demonstram que o entendimento dos médicos sobre as expectativas quanto ao registro na DO das causas básicas de morte ainda precisa de aprimoramento, o que pode ser solucionado com uma leitura mais atenta dos documentos de orientação, além da inclusão do tema nos currículos médicos e de palestras direcionadas a esse fim.

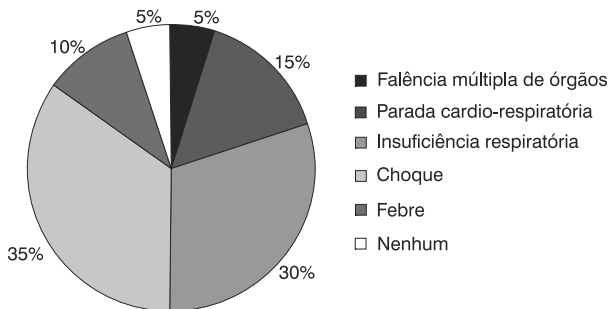
Não foram identificadas percepções distorcidas dos médicos em relação aos dados coletados sobre o registro de óbitos quando a causa de morte é a Aids, trauma antigo (que caracteriza uma morte por causa externa) ou causa de morte indeterminada. No caso dos

óbitos por Aids, a existência de preconceitos e estigma social acarretados por esta doença pode levar a situações de mascaramento, como relatado por Lemos et al. (2001). No grupo estudado, nenhum médico afirmou declarar outra causa de morte em lugar da Aids, embora em alguns casos eles registrem essa causa escrevendo a sigla em português (Sida), ou o nome da doença por extenso.

Já os dados coletados em relação ao preenchimento dos campos de identificação do falecido (Grupo II), apresentados no Gráfico 3, comprovam que a qualidade das informações produzidas pelo SIM pode ser distorcida devido à divisão de responsabilidades sobre o preenchimento desses campos, ou ao seu processamento em momentos/espacos diferentes dentro da instituição de saúde, ou ainda à desatenção pelas informações “menos nobres” no dizer de Niobey et al. (1990).

GRÁFICO 2

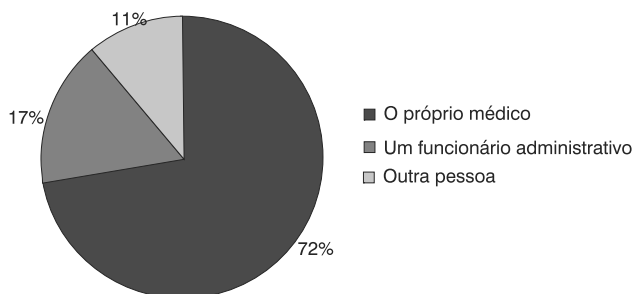
Distribuição dos médicos, segundo sintomas ou modos de morrer indicados como causa básica de morte



Fonte: Mendonça (2009).

GRÁFICO 3

Distribuição dos médicos, segundo a indicação das pessoas que preenchem os campos de identificação do falecido – (Grupo II) da DO



Fonte: Mendonça (2009).

Aproximadamente 28% dos médicos declararam que nas instituições de saúde em que trabalham os campos de identificação do Grupo II são preenchidos por outros profissionais: 17% mencionaram um funcionário administrativo; e os outros 11% disseram que isso é feito por outras pessoas, cujo cargo não foi mencionado.

O terceiro questionário

Os resultados obtidos com a aplicação do terceiro questionário possibilitaram o mapeamento das características dos médicos respondentes, que, em sua maioria, eram profissionais do Hospital das Clínicas da UFMG. Também puderam ser comprovadas algumas das dificuldades anteriormente identificadas.

Com relação às características dos médicos, a primeira foi a sua especialidade. Havia uma grande diversidade delas entre os participantes, com predominância da Ginecologia-Obstetrícia (32%). O objetivo dessa pergunta foi apenas descrever um aspecto desses profissionais, não se buscando, nesse trabalho, nenhuma relação entre a especialidade médica e o correto ou incorreto preenchimento da DO pelos médicos.

Também foi identificada a instituição de ensino em que esses médicos se formaram. Observou-se a predominância de profissionais formados pela UFMG (52%). Esse resultado já era esperado, uma vez que o questionário elaborado foi aplicado

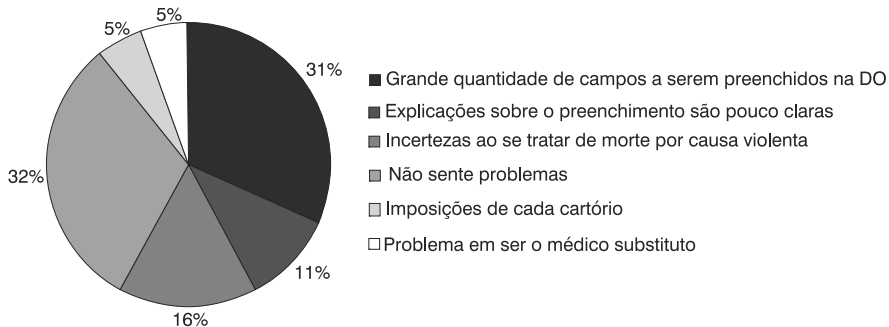
em evento promovido pela Faculdade de Medicina desta universidade.

Um importante dado mapeado foi o local onde os médicos entrevistados receberam orientação sobre o preenchimento da DO. A maioria (60%) declarou haver recebido tais instruções na faculdade onde se formou, sendo que alguns (27%) afirmaram continuar a receber orientações no serviço de residência médica do Hospital onde trabalham. No entanto, 13% dos participantes disseram nunca ter recebido qualquer instrução sobre o preenchimento da DO, nem mesmo na faculdade, e confirmaram já terem realizado o registro de óbitos pela DO.

Também havia perguntas dirigidas às percepções dos médicos em relação aos problemas identificados para o preenchimento da DO, visando complementar informações obtidas com o segundo questionário. Os novos respondentes apresentaram uma visão complementar à anterior, destacando inclusive aspectos específicos do formulário da DO, antes não mencionados. Os resultados obtidos podem ser observados no Gráfico 4.

É possível perceber que, embora parte dos médicos (32%) não tenha problemas para preencher a DO, 68% relataram alguma dificuldade em fazê-lo. Trata-se de um percentual alto, que justifica a ampliação do debate sobre este tema. Os problemas mencionados pelos médicos no preenchimento da DO foram agrupados nas seguintes categorias: 31% indicaram a grande quan-

GRÁFICO 4
Distribuição dos médicos, segundo tipo de dificuldade sentida para preencher a DO



Fonte: Mendonça (2009).

tidade de campos a serem preenchidos no formulário; 16% alegaram problemas decorridos das incertezas ao se tratar de causa de morte violenta ou externa; 11% citaram que as explicações para o preenchimento da DO são pouco claras; 5% apontaram questões relacionadas às imposições de cada cartório (onde a DO é instrumento para obtenção da certidão de óbito que possibilita o sepultamento); e outros 5% justificaram ter dificuldades quando exercem o papel de médico substituto.

A grande quantidade de campos da DO e a falta de informações sobre o paciente foram apontadas como os principais problemas enfrentados pelos médicos no preenchimento das DO. Essas duas dificuldades se complementam e mostram que apenas com informações suficientes e com a melhoria no nível de detalhamento das causas diagnosticadas de morte para o óbito registrado os médicos terão condições de melhorar a qualidade das informações contidas na DO.

Discussão

A metodologia utilizada neste trabalho (entrevistas individuais semiestruturadas com médicos e epidemiologistas e a aplicação de questionários estruturados) permitiu coletar as percepções dos médicos sobre os problemas envolvidos no preenchimento da DO. A opção pela abordagem segundo os pressupostos da teoria baseada em evidências, dentro de uma perspectiva interpretativista, possibilitou a construção de conhecimento junto aos atores do processo examinado, destacando aspectos e percepções subjetivas que interferem, em última análise, na qualidade das informações disponibilizadas pelo SIM. Trata-se de um estudo conduzido de forma inovadora, uma vez que esse tipo de abordagem diferencia-se da maioria das pesquisas sobre este tema, baseadas em abordagens quantitativas e que privilegiam métodos estatísticos para condução da análise.

Ainda que as conclusões desse estudo fundamentem-se em uma diminuta amostra de médicos pesquisada, o propósito buscado foi alcançado, na medida em que

identificou aspectos problemáticos no processo de preenchimento da DO. Os pontos levantados pelo estudo permitem esboçar uma situação que deve ser considerada em discussões acerca do aprimoramento dos sistemas de informação em saúde no Brasil, bem como orientar a preparação de material instrucional acerca do registro das informações sobre mortalidade, direcionado a médicos, estudantes de medicina e gestores de saúde.

As informações coletadas por esta pesquisa representam também um instrumento importante de análise do preenchimento da DO. Os resultados aqui obtidos mostram que os principais problemas relacionados ao correto preenchimento da DO são decorrentes:

- do próprio formulário (grande número de campos a serem preenchidos);
- das falhas na disseminação de instruções referentes ao preenchimento desses campos;
- da falta de informações suficientes nas mãos dos médicos para registrarem o óbito;
- da necessidade de melhorias no nível de conhecimento dos médicos sobre o adequado detalhamento das possíveis causas de morte que determinaram o óbito em registro, principalmente no que diz respeito à causa básica;
- do desconhecimento por parte dos médicos da importância do adequado e completo preenchimento do formulário para a veracidade e consistência das informações coletadas pelo SIM.

O cenário de problemas apresentado sobre o preenchimento da DO mostra como a qualidade das informações declaradas ainda necessita de melhorias. A situação detectada e descrita aponta para ações concretas a serem implementadas pelas instâncias competentes.

O Ministério da Saúde, como responsável pela elaboração e distribuição das DO, deveria promover a revisão e o aprimoramento dos campos de preenchimento deste

formulário, reforçando, ao lado dos órgãos e instituições responsáveis – Conselho Federal de Medicina, instituições de ensino e de saúde – as ações já desenvolvidas junto aos médicos sobre a importância do seu adequado preenchimento, instruindo-os

Referências

AMARAL, T. C. L. Mortalidade hospitalar na rede SUS: Espelho dos óbitos ocorridos na população brasileira? **Gestão de sistemas de saúde**. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social/UERJ, 2003, p. 169-200.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de procedimentos do Sistema de Informações sobre Mortalidade**. 1ª ed. Brasília-DF, 2001a.

_____. **Manual de instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito**. Brasília-DF, 2001b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Medicina. **A Declaração de Óbito**: documento necessário e importante. Brasília-DF, 2006.

DUARTE, R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cadernos de Pesquisa**, n. 115, p. 139-154, mar. 2002.

GALLIERS, R. D.; LAND, F. F. Choosing appropriate information systems research methodologies. **Communications of ACM**, v. 30, n. 11, p. 900-902, nov. 1987.

JORGE, M. H. P. M.; GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R. O sistema de informações sobre mortalidade: problemas e propostas para o seu enfrentamento I – Mortes por causas naturais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 5, n. 2, 2002.

LADEIRA, R. M.; GUIMARÃES, M. D. C. Análise da concordância da codificação de causa básica de óbito por acidentes de trânsito. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n.2, p.133-7, 1998.

LEMONS, K. R. V.; VALENTE, J. G. A declaração de óbito como indicador de sub-

para tal. Esta é sem dúvida uma medida necessária para elevar a qualidade da informação obtida com a utilização do SIM em todo país, um subsídio importante para as decisões e ações que objetivem a melhoria do estado de saúde da população brasileira.

registro de casos de AIDS. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 617-626, maio-jun. 2001.

MENDONÇA, F. M. **Ontologia de aplicação no domínio de mortalidade**: uma ferramenta de apoio para o preenchimento da Declaração de Óbitos. Dissertação (Mestrado). Belo Horizonte: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), Programa de Pós-graduação em Informática, 2009.

NIUBEY, F. M. L.; CASCÃO, A. M.; DUCHIADE, M. P.; SABROZA, P. C. Qualidade do preenchimento de atestados de óbitos de menores de um ano na região metropolitana do Rio de Janeiro. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 311-8, 1990.

QUEIROZ, R. C. **Validade e confiabilidade das declarações de óbito por câncer de boca no município do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2002.

SARKER, S. et al. Using an adapted grounded theory approach for inductive theory building about virtual team development. **Advances in Information Systems**, v. 32, n. 1, p. 38-56, Winter 2001.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 3ª ed. São Paulo: Bookman Companhia Editora, 2005.

ZANELLI, J. C. Pesquisa qualitativa em estudos da gestão de pessoas. **Estudos de Psicologia**, v. 7 (Número Especial), p. 79-88, 2002.

Resumen

Problemas en la cumplimentación de la declaración de defunción (DO): estudio exploratorio

Los datos del Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM) representan la principal fuente de información sobre mortalidad en Brasil, aunque presenten con frecuencia alguna inconsistencia. Una dificultad para la generación de datos de mortalidad fiables es la correcta cumplimentación de la Declaración de Defunción (DO), instrumento de alimentación de datos del SIM. El artículo versa sobre un estudio exploratorio acerca de problemas de cumplimentación de la DO, utilizando un enfoque semicualitativo. La recogida de datos fue realizada mediante entrevistas semiestructuradas y cuestionarios estructurados aplicados a médicos. Los resultados muestran que los principales problemas relacionados con la cumplimentación de la DO son el desconocimiento médico, acerca de la importancia de la correcta cumplimentación de todos los campos del formulario; la poca utilización de los materiales de instrucción proporcionados a los médicos por los órganos e instituciones responsables; el desconocimiento sobre la importancia de documentos detallados y la adecuación de la cadena de eventos patológicos en el campo de las posibles causas de muerte.

Palabras-clave: Certificado de defunción. Registros de mortalidad. Sistemas de Información.

Abstract

Problems filling out death certificates: exploratory study

Data from the Brazilian Mortality Information System (SIM, in Portuguese) represent the main source of information on mortality in Brazil, even though the system contains many inconsistencies. One difficulty in generating reliable data on mortality is the correct filling out of death certificates (DOs), which are source instruments for the SIM system. This article describes an exploratory study on problems related to the filling out of DOs, using a semi-qualitative approach. The data was collected in semi-structured interviews and questionnaires with medical doctors. The results show that the main problems related to filling out DOs are lack of medical information regarding the importance of the correct filling out of all the fields on the form, the limited use of the instructions issued by responsible organs and institutions, and lack of knowledge as to the importance of certain details and descriptions of the chain of pathological events in the field of possible causes of death.

Keywords: Death certificate. Death records. Information systems.

Recebido para publicação em 02/04/2010

Aceito para publicação em 26/05/2010