

CONCORDÂNCIA NA DETERMINAÇÃO DA CAUSA BÁSICA DE ÓBITO EM MENORES DE UM ANO NA REGIÃO METROPOLITANA DO RIO DE JANEIRO, 1986*

Márcia Lázaro de Carvalho**
Flávia Maria Leal Niobey***
Nair Navarro de Miranda****
Paulo Chagastelles Sabroza***

CARVALHO, M. L. de et al. Concordância na determinação da causa básica de óbito em menores de um ano na região metropolitana do Rio de Janeiro, 1986. Rev. Saúde públ., S. Paulo, 24: 20 - 7, 1990

RESUMO: No âmbito de um estudo sobre a qualidade do preenchimento da Declaração de Óbito, avaliou-se a concordância na determinação da causa básica da morte entre o médico que atestou o óbito e a equipe de médicos que avaliou informações do prontuário hospitalar. Estudou-se uma amostra de óbitos de menores de um ano ocorridos na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, RJ (Brasil), de maio de 1986 a abril de 1987. Para os óbitos neonatais, as causas perinatais concentraram a maior parte dos óbitos e apesar das mudanças observadas, a composição entre os principais grupos não se alterou de modo importante. No interior do grupo de causas perinatais, conseguimos reduzir as causas classificadas de maneira genérica ou mal definidas em cerca de 50% com o preenchimento do novo atestado. Para os óbitos pós-neonatais, foram encontradas alterações significativas, em especial para os óbitos causados por pneumonia e desnutrição. Dado o grande inter-relacionamento observado entre as principais causas de morte neste grupo (pneumonia, diarreia, desnutrição), considerou-se que a apuração das causas múltiplas de morte daria uma idéia mais ampla e correta do processo que resultou na morte, permitindo uma visão mais globalizante da questão.

DESCRIPTORIOS: Atestados de óbitos. Registros hospitalares. Causa de morte. Mortalidade infantil. Mortalidade perinatal.

INTRODUÇÃO

De maneira geral, a declaração de óbito é vista pelo médico como uma exigência legal para o sepultamento, sendo poucas vezes encarada como geradora de dados sobre a saúde de uma população. Em 1948, foi estabelecida em Assembléia da Organização Mundial de Saúde, uma definição precisa de causa básica de morte e, desde 1976, o Ministério da Saúde adotou um modelo padronizado de "Declaração de Óbito" para todo o país. Apesar disso, o seu preenchimento como um todo apresenta inúmeros problemas.

Vários trabalhos publicados^{2,5,6,11,16} procuram avaliar a qualidade das informações contidas na declaração de óbito, e a precisão na determinação da causa básica da morte vem sendo estudada desde a Investigação Interamericana sobre a Mortalidade na Infância, pioneira em nosso país nesse campo¹³.

Apesar do valor inegável das estatísticas oficiais de mortalidade, é de grande importância o

conhecimento das suas limitações para enriquecer qualquer tipo de análise baseada nesses dados.

De fato, existem regras para a determinação da chamada causa básica de morte, das causas antecedentes e das causas contribuintes. Essas normas, recomendadas pela OMS em 1948, constam do Manual para o preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde¹⁰ e são também divulgadas pelo Centro Brasileiro para a Classificação de Doenças⁸.

Embora tais normas devam ser do conhecimento obrigatório de todos os médicos, na prática muitas vezes não são respeitadas. Assim, como ocorre em outros campos da prática médica, existe grande resistência à padronização de condutas por parte dos profissionais de saúde, os quais muitas vezes passam pela cadeira de Medicina Legal sem receberem informações sobre a declaração de óbito, não tendo consciência da sua importância para a Saúde Pública.

Além disso, existe um certo grau de subjetivi-

* Trabalho subvencionado pela Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP) e Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS). Convênio 43 860 197/ OC.

** Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro - Rua México, 128 - 8º andar - s/820 - Castelo - 20030 - Rio de Janeiro, RJ - Brasil; e Escola Nacional de Saúde Pública - Av. Leopoldo Bulhões, 1480 - Mangunhos - 21041 - Rio de Janeiro, RJ - Brasil.

*** Escola Nacional de Saúde Pública - Rio de Janeiro, RJ - Brasil.

**** Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, RJ - Brasil

TABELA 1
Distribuição da amostra de óbitos de menores de 1 ano ocorridos na Região Metropolitana do Rio de Janeiro no período de maio de 1986 a abril de 1987.

| Óbitos | Neonatais | | Pós-neonatais | |
|--|----------------|-------|----------------|-------|
| | N ^o | % | N ^o | % |
| Óbitos que tiveram prontuários consultados | 456 | 86,8 | 808 | 68,6 |
| Óbitos que ocorreram fora do hospital | 21 | 4,0 | 271 | 23,0 |
| Perdas hospitalares | 44 | 8,4 | 97 | 8,2 |
| Fora da amostra | 4 | 0,8 | 2 | 0,2 |
| Total | 525 | 100,0 | 1.178 | 100,0 |

dade inerente à definição das causas contribuintes e das ditas básicas, já que fica a critério e a juízo de cada um, em particular, definir as causas mais relevantes no processo mórbido que devem constar nas declarações. Muitas vezes, o chamado complexo desnutrição-infecção encontra-se tão intrincado¹⁴, que o mais recomendável seria de fato levar-se em consideração todos os diagnósticos presentes e não apenas um único^{7,11}.

No âmbito da investigação sobre os Determinantes de Mortalidade Infantil na Região Metropolitana do Rio de Janeiro*, foi possível comparar as declarações originais de uma amostra e boletins hospitalares.

O presente estudo avalia o percentual de concordância na determinação da causa básica do óbito de menores de um ano entre o médico que preencheu a Declaração de Óbito (DO) e uma equipe de médicos que avaliou o prontuário hospitalar de cada criança, preenchendo um "Novo Atestado" segundo critérios previamente estabelecidos.

São avaliadas também como as possíveis alterações viriam a repercutir na interpretação dos dados trabalhados em relação aos principais grupos de causa de óbitos de menores de um ano, bem como o peso relativo de cada grupo em relação ao todo.

METODOLOGIA

O estudo compreende a análise de uma amostra de óbitos de menores de um ano ocorridos de maio de 1986 a abril de 1987, na Região Metropolitana do Rio de Janeiro.

Os óbitos ocorridos até os 28 dias de vida (neonatais) concentram mais da metade do total de óbitos de menores de um ano, da área de estudo. Era de interesse analisar os determinantes da mor-

talidade infantil também para os óbitos ocorridos no período de 29 dias a 11 meses (pós-neonatais). Assim, optou-se por um processo amostral que desse maior probabilidade aos óbitos pós-neonatais de participarem do estudo em relação aos neonatais. Dessa forma, foi feita uma amostra estratificada composta por 15% dos óbitos neonatais e 40% dos óbitos pós-neonatais. Ao longo dos 12 meses do estudo, a soma desses dois grupos foi de 1.703 óbitos, o que representou 26% dos 6.672 óbitos de menores de um ano ocorridos naquele período, nas áreas estudadas¹².

O total da amostra correspondeu a 1.703 óbitos sorteados ao longo do período, sendo 525 neonatais e 1.178 pós-neonatais. Dos 525 neonatais, foram investigados 456 (87%) prontuários hospitalares, sendo que em 21 casos (4%) os óbitos ocorreram fora do ambiente hospitalar e em 44 casos (8%) o prontuário não foi localizado, sendo considerado como perdas. Além disso, 4 óbitos foram considerados "fora de amostra".

Dos óbitos pós-neonatais, que totalizaram 1.178, foram realizadas entrevistas hospitalares por uma equipe de médicos em 808 casos (69%). Em 271 (23%) não havia prontuário a ser analisado porque os óbitos ocorreram no domicílio, via pública ou outros locais. Em 97 casos (8%) não se conseguiu localizar o prontuário hospitalar, sendo considerados como perdas. Dois óbitos foram considerados "fora de amostra" porque após consulta ao prontuário verificou-se que as crianças não residiam nas áreas pertencentes à região em estudo, sendo, portanto, excluídos da análise. (Tabela 1).

A entrevista hospitalar teve por base o preenchimento de um questionário a partir de dados colhidos no prontuário hospitalar. Após análise desses dados, uma equipe de médicos passou a preencher "um novo atestado médico" segundo critérios divulgados pelo Centro Brasileiro de Classi-

* Investigação desenvolvida em 1986, com apoio da Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Secretaria Estadual de Saúde e Higiene, Organização Pan-Americana da Saúde e Financiadora de Estudos e Projetos. Atualmente encontra-se em andamento, coordenada pela Escola Nacional de Saúde Pública.

ficação de Doença⁸ e a "nova" causa básica foi então recodificada, confirmando ou não a codificação da causa preenchida pelo médico que atestou o óbito.

Para fins do projeto, a amostra foi dividida em 4 grandes grupos, que concentraram 77% do total de óbitos de menores de um ano em 86¹⁵ baseados na causa do óbito codificada segundo critérios da Classificação Internacional de Doenças, e um quinto grupo com as demais causas, dito "outras", a saber:

| Causas Perinatais | Código | 760 a 779 |
|-------------------|--------|-----------|
| Diarréia | " | 001 a 009 |
| Pneumonia | " | 480 a 486 |
| Desnutrição | " | 260 a 269 |
| Outras Causas | " | as demais |

Para análise da concordância entre os atestados médicos para cada grupo de causa em particular e para o conjunto das declarações, dois índices foram calculados:

- Índice de concordância obtido — proporção de atestados que não mudaram de grupo de causa entre o total de atestados estudados.

- Índice de concordância esperado — proporção de atestados em que se espera uma concordância ao acaso.

Para o cálculo de Kappa, uma medida que relaciona estes dois índices, utilizou-se método estatístico adequado a esse fim, segundo Fleiss⁴, pela fórmula:

$$K = \frac{I_o - I_e}{1 - I_e}, \text{ onde}$$

I_o = índice de concordância obtido

I_e = índice de concordância esperado ao acaso

Devido à estratificação da amostra, os dados foram apurados e analisados separando-se os óbitos neonatais (até 28 dias de vida) dos pós-neonatais (29 dias a 11 meses).

RESULTADOS

Óbitos Neonatais

As causas perinatais concentram cerca de 85% dos óbitos neonatais e a composição entre os 5 grandes grupos de causa não se alteraram muito após o preenchimento do "novo atestado". (Tabelas 2 e 3). Os óbitos por Causas Perinatais totalizaram 391, dos quais 368 permaneceram no grupo após a investigação, sendo que 5 passaram a ser codificados como Diarréia, 1 como Pneumonia e 17 como Outras Causas. Enquanto isso, 12 óbitos, classificados inicialmente no grupo de Outras Causas, passaram a ser codificados como Causas Perinatais.

Apesar do índice geral de concordância (Tabela 4) para os óbitos neonatais ter sido elevado (90%), o índice de Kappa, que mede a concordância, descontando aquela que ocorre ao acaso, foi de 62%. Além disso, é necessário registrar que para as Causas Perinatais, 62% daquelas em que houve concordância, apresentaram alteração na codificação da causa básica, apesar de não mudarem de grupo. Isso ocorreu porque o Capítulo das Causas Perinatais é bastante amplo, segundo a Classificação Internacional de Doenças, de forma que, mesmo mudando de categoria, a causa básica continuava pertencendo ao mesmo capítulo. Ao analisar-se o prontuário hospitalar conseguiu-se muitas vezes especificar algumas causas preenchidas de maneira genérica pelo médico que atestou o óbito, de modo que foi reduzido à metade o percentual de óbitos por Causas Perinatais classificados inicialmente nas categorias mais genéricas (CID 765, 768, 770.8 e 779). Esse fato foi mais evidente na categoria hipoxia intra-uterina e asfixia ao nascer (CID 768), onde se especificou a causa em 63% dos

TABELA 2

Modificação na codificação da causa básica do óbito após investigação hospitalar de uma amostra de óbitos neonatais no período de maio/1986 a abril/1987, na Região Metropolitana do Rio de Janeiro

| Causas | Atestado Original | | Atestado Modificado | |
|-------------------|-------------------|-------|---------------------|-------|
| | N ^o | % | N ^o | % |
| Causas Perinatais | 391 | 85,8 | 380 | 83,4 |
| Diarréia | 9 | 2,0 | 12 | 2,6 |
| Pneumonia | 8 | 1,7 | 4 | 0,9 |
| Desnutrição | 2 | 0,4 | 2 | 0,4 |
| Outras causas | 46 | 10,1 | 58 | 12,7 |
| Total | 456 | 100,0 | 456 | 100,0 |

TABELA 3
Modificação na codificação da causa básica do atestado de óbito, após investigação hospitalar, de uma amostra de óbitos neonatais ocorridos na Região Metropolitana do Rio de Janeiro no período de maio de 1986 a abril de 1987.

| Atestado Original | Atestado Modificado | | | | | Total no atestado original |
|------------------------------|---------------------|----------|-----------|-------------|---------------|----------------------------|
| | Causas perinatais | Diarréia | Pneumonia | Desnutrição | Outras causas | |
| Causas Perinatais | 368* | 5 | 1 | - | 17 | 391 |
| Diarréia | - | 5 | 1 | 1 | 2 | 9 |
| Pneumonia | - | 1 | 2 | - | 5 | 8 |
| Desnutrição | - | - | - | 1 | 1 | 2 |
| Outras causas | 12 | 1 | - | - | 33** | 46 |
| Total no atestado modificado | 380 | 12 | 4 | 2 | 58 | 456 |

- * Destes, 228 permaneceram no grupo de Causas Perinatais, mas mudaram a codificação da causa básica
- ** Destes, 7 permaneceram no grupo de Outras Causas, mas mudaram a codificação da causa básica

TABELA 4
Valores de índices de concordância na codificação da causa básica do óbito após investigação hospitalar da amostra de óbitos neonatais ocorridos na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, no período de maio/1986 a abril/1987.

| Causa Básica | Índice geral de concordância obtido | Kappa | Intervalo de Confiança* |
|-------------------|-------------------------------------|-------|-------------------------|
| Causas Perinatais | 0,92 | 0,71 | $0,62 \leq k \leq 0,80$ |
| Diarréia** | 0,98 | 0,46 | $0,37 \leq k \leq 0,55$ |
| Pneumonia** | 0,98 | 0,33 | $0,17 \leq k \leq 0,48$ |
| Desnutrição | 0,99 | 0,50 | $0,41 \leq k \leq 0,59$ |
| Outras causas | 0,92 | 0,59 | $0,50 \leq k \leq 0,68$ |
| Todas as Causas | 0,90 | 0,62 | $0,55 \leq k \leq 0,70$ |

* para $\alpha : 0.05$

** O cálculo do intervalo de confiança sofre restrições dado a grande concentração de casos que não mudam de causa.

óbitos, revelando o verdadeiro motivo que levou à hipoxia e asfixia como causas terminais (Tabela 5).

Pós-Neonatais

A composição dos grandes grupos de causa de morte (Diarréia, Pneumonia, Desnutrição e Outras Causas), nos óbitos estudados, mostra-se alterada após a modificação na codificação da causa básica. (Tabelas 6 e 7). A Pneumonia reduz seu peso relativo passando de 23% para 16%, enquanto a Desnutrição passa de 4º para 2º lugar, dobrando seu percentual inicial. (Tabela 6).

O índice geral de concordância (Tabela 8) obtido na codificação da causa básica foi de 61%, já que em 313 casos estudados não houve coincidência entre a equipe de pesquisadores e o médico que pre-

enchou a DO na determinação dos 4 grandes grupos de causa. O índice de Kappa, descontando a concordância que ocorre ao acaso, cai para 47%. Isso sem levar em conta as alterações ocorridas no interior de cada grupo, ou seja, às vezes embora tenha havido modificação na determinação da causa da morte, essa não levou à uma mudança de grupo de causa.

Diarréia

Dos 200 óbitos pós-neonatais por diarréia, 109 mantiveram-se no grupo, enquanto 9 passaram para o grupo de Pneumonia, 72 para Desnutrição e 10 para Outras Causas. Passaram a integrar o grupo, 19 casos codificados anteriormente como Pneumonia, 15 como Desnutrição, e 44 como Outras Causas. O grupo passou então a totalizar 187 óbitos

TABELA 5
 Modificação na codificação da causa básica do óbito após
 investigação hospitalar de uma amostra de óbitos neonatais,
 maio/1986 a abril/1987 — Região Metropolitana do Rio de Janeiro

| Causas Perinatais | Atestado Original | | Atestado Modificado | |
|--|-------------------|--------------|---------------------|--------------|
| | Nº | % | Nº | % |
| Hipoxia Intra-uterina e Asfixia ao nascer (CID 768) | 30 | 7,7 | 11 | 2,9 |
| Transt. relacionados à gest. curta duração de tipo não especificado. (CID 765) | 65 | 16,6 | 32 | 8,4 |
| Outros problemas Resp. após o nasc. (CID 770.8) | 75 | 19,2 | 38 | 10,0 |
| Outras Afecções, e as mal definidas originadas no per. neonatal (CID 779) | 4 | 1,0 | 2 | 0,5 |
| Demais categorias do capítulo de C. Perinatais | 217 | 55,5 | 297 | 78,2 |
| Total | 391 | 100,0 | 380 | 100,0 |

TABELA 6
 Modificação na codificação da causa básica do óbito após
 investigação hospitalar de uma amostra de óbitos pós-neonatais,
 maio/1986 a abril/1987, na Região Metropolitana do Rio de Janeiro

| Causas | Atestado Original | | Atestado Modificado | |
|---------------|-------------------|--------------|---------------------|--------------|
| | Nº | % | Nº | % |
| Diarréia | 200 | 24,8 | 187 | 23,1 |
| Pneumonia | 188 | 23,3 | 128 | 15,8 |
| Desnutrição | 107 | 13,2 | 214 | 26,5 |
| Outras causas | 313 | 38,7 | 279 | 34,6 |
| Total | 808 | 100,0 | 808 | 100,0 |

(Tabela 7). O índice geral de concordância para diarréia foi de 79% enquanto o índice de Kappa foi de 43%. (Tabela 8). Apesar dessa mudança entre os diversos grupos de causa, cerca de 94% dos atestados que mudaram de causa eram de crianças que tinham história de diarréia mencionada no prontuário hospitalar.

Pneumonia

Foram analisados 188 óbitos pós-neonatais por Pneumonia, dos quais apenas 93 mantiveram a causa confirmada. Portanto, cerca da metade dos óbitos hospitalares, considerados como pneumonia pelo atestado original, passaram a pertencer a outros grupos: em 19 casos, a causa passou a ser Diarréia; 26 passaram para o grupo da Desnutrição e 50 integraram o grupo de Outras Causas, que inclui, entre outras, os casos de broncoaspiração, anomalias congênitas e outras pneumopatias.

Por outro lado, passaram a compor o grupo das

Pneumonias 23 óbitos que haviam sido codificados como pertencentes ao grupo de Outras Causas e 9 que haviam sido codificadas como Diarréia, além de 3 que haviam sido considerados Desnutrição. No total, o grupo passou a totalizar 128 óbitos (Tabela 7).

O índice geral de concordância obtido para pneumonia foi de 84% e o índice de Kappa foi de 49%. (Tabela 8).

É importante lembrar que 145 óbitos pós-neonatais codificados como Pneumonia foram excluídos dessa análise por que fazem parte de um grupo de óbitos em que não havia prontuário a ser investigado, pois ocorreram no domicílio, via pública ou outros locais.

Entretanto, ressalte-se que, embora aparentemente apenas cerca de 50% dos óbitos, inicialmente atribuídos à pneumonia, tenham permanecido no mesmo grupo (CID 480 à 486), a pneumonia, ou pelo menos sintomas respiratórios de gravidade

TABELA 7
Modificação na codificação da causa básica do atestado de óbito após investigação hospitalar, de uma amostra de óbitos pós- neonatais ocorridos na Região Metropolitana do Rio de Janeiro no período de maio/1986 a abril/1987

| Atestado Original | Atestado Modificado | | | | Total no Atestado Original |
|------------------------------|---------------------|-----------|-------------|---------------|----------------------------|
| | Diarréia | Pneumonia | Desnutrição | Outras Causas | |
| Diarréia | 109 | 9 | 72 | 10 | 200 |
| Pneumonia | 19 | 93 | 26 | 50 | 188 |
| Desnutrição | 15 | 3 | 80 | 9 | 107 |
| Outras causas | 44 | 23 | 36 | 210* | 313 |
| Total no Atestado Modificado | 187 | 128 | 214 | 279 | 808 |

* Destes, 76 permaneceram no grupo de Outras Causas, mas mudaram a codificação da causa básica.

TABELA 8
Valores de índices de concordância na codificação da causa básica do óbito após investigação hospitalar da amostra de óbitos pós-neonatais na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, no período de maio/1986 a abril/1987.

| Causa Básica | Índice geral de concordância obtido | Kappa | Intervalo de Confiança* |
|-----------------|-------------------------------------|-------|-------------------------|
| Diarréia | 0,79 | 0,43 | $0,36 \leq k \leq 0,49$ |
| Pneumonia | 0,84 | 0,49 | $0,43 \leq k \leq 0,56$ |
| Desnutrição | 0,80 | 0,39 | $0,33 \leq k \leq 0,45$ |
| Outras causas | 0,79 | 0,54 | $0,47 \leq k \leq 0,61$ |
| Todas as causas | 0,61 | 0,47 | $0,43 \leq k \leq 0,51$ |

* para $\alpha : 0.05$

(dispnéia, retrações intercostais, estertores, etc) estavam referidos nos prontuários de 72% dos atestados que mudaram de grupo, apesar de não terem sido considerados determinantes do início do processo que desencadeou a morte⁸ e, sim, representantes do estágio terminal de sua doença.

Desnutrição

Dos óbitos pós-neonatais por desnutrição, que foram 107 pelo atestado original, 80 permaneceram no grupo (75%), 15 passaram para Diarréia, 3 para Pneumonia e 9 para Outras Causas. Este foi o grupo que mais apresentou modificação em relação à composição da amostra — após o estudo, os óbitos por Desnutrição passaram a totalizar 214 casos, dobrando assim o percentual inicial. (Tabela 6). Isto, porque, em 72 casos codificados inicialmente como Diarréia, 26 como Pneumonia e 36 como Outras Causas verificou-se que a Desnutrição era a

verdadeira causa da morte. Além disso, mesmo naquelas situações onde ela deixou de ser considerada como causa básica, ela estava mencionada no prontuário de 72% das crianças. O índice geral de concordância foi de 80% e o índice de Kappa foi o mais baixo, 39%. (Tabela 8)

Outras Causas

Em relação aos óbitos pós-neonatais causados pelas Outras Causas, que foram 313, 67% permaneceram no mesmo grupo, embora destes, cerca de 36% apresentaram alteração na codificação da causa, sem no entanto mudar de grupo. Do total, 44 passaram para o grupo da Diarréia, 23 para o grupo da Pneumonia e 36 para a Desnutrição.

Este grupo passou a contar com 10 óbitos classificados inicialmente como Diarréia, 50 como Pneumonia, 9 como Desnutrição, passando a totalizar

279 óbitos. O índice geral de concordância para Outras Causas foi de 79%, sendo o índice de Kappa de 54%. (Tabela 8)

DISCUSSÃO

Para os óbitos neonatais, como as Causas Perinatais concentram grande parte deles, e neste grupo a concordância é mais elevada, o quadro geral em relação aos grupos de causa praticamente manteve-se inalterado após a investigação.

Entretanto, para os óbitos pós-neonatais, o mesmo não pode ser dito, pelo menos para Pneumonia e Desnutrição.

Para o conjunto dos óbitos estudados, que ocorreram em ambiente hospitalar, verificou-se que a Pneumonia é superestimada. Isto ocorre porque em muitos casos a Pneumonia aparece no estágio terminal da doença e o médico a considera como causa básica, não levando em conta o que deu início ao processo, como algumas anomalias congênitas, outras pneumopatias, como asma, bronquite, e outras, ou até mesmo encobre a verdadeira causa como por exemplo, uma broncoaspiração.

Ficou evidente como os médicos deixam de valorizar a Desnutrição como fator desencadeante do processo que leva à morte, o que foi considerado pela equipe que avaliou os prontuários hospitalares, segundo critérios previamente estabelecidos e de conformidade com as normas existentes^{10, 8}. Caso fossem apuradas todas as causas presentes na Declaração de Óbito, e não apenas a causa básica, esse problema seria minimizado, pois a Desnutrição teria oportunidade de aparecer, ainda que como causa contribuinte. Através de trabalhos desenvolvidos no âmbito da investigação, verificamos que a Desnutrição representa importante papel como causa associada a outras patologias, já que aparece mencionada em 33% dos óbitos por diarreia e em 26% dos óbitos por septicemia em menores de um ano de 1986.

Quanto à Diarreia e Outras Causas, como existe uma alternância entre as modificações das várias causas em seu conjunto, o peso relativo delas não apresenta alterações importantes.

É importante destacar que os óbitos não considerados, que ocorreram fora do hospital (no domicílio, via pública ou outros locais), num total de 271 (37 óbitos pós-neonatais por Diarreia, 145 por Pneumonia, 17 por Desnutrição e 72 por Outras Causas), poderia alterar de certa forma a composição das mudanças entre as causas, em particular

para a Pneumonia. Neste grupo de óbitos, a Pneumonia aparece como causa freqüente de morte, chegando a concentrar mais da metade deles, embora tenhamos também críticas a muitas dessas codificações, pois em alguns casos sequer foi realizada necrópsia. Nesse grupo devem estar incluídas mortes súbitas da infância de modo semelhante ao que sugerem em outros trabalhos¹⁷.

Os novos atestados foram preenchidos com base apenas nas informações obtidas no hospital. Pode-se supor que se fosse usada ainda como fonte de dados uma anamnese feita com a mãe da criança falecida, também haveria modificação na causa básica do óbito.

Este é apenas um dos aspectos do mau preenchimento da Declaração de Óbito por parte dos médicos, que necessitam de um treinamento adequado. Os erros ocorrem desde a identificação, onde informações essenciais como local de residência, local de ocorrência do óbito apresentam-se incompletos ou errados. Informações como ocupação dos pais, história gestacional ou peso ao nascer costumam ser simplesmente omitidos. Além disso, continuam deixando de ser referidas as causas contribuintes ou associadas.

Torna-se evidente o desconhecimento dos profissionais de saúde quanto à importância do correto preenchimento da DO e a necessidade de maior divulgação das normas existentes, já que erros desse tipo chegam até mesmo a alterar as taxas de mortalidade infantil em algumas situações, como nos óbitos pós-neonatais por Pneumonia e Desnutrição.

Se por um lado a discordância na determinação da causa básica, representada pelo grande intercâmbio entre os diversos grupos de causa, mostra o despreparo dos profissionais em reconhecer o que deu início ao processo que resultou na morte, por outro revela a presença de um complexo inter-relacionamento entre as diversas causas. Como aliás já mostrado em outros trabalhos¹, é freqüente a Pneumonia aparecer como complicação de casos fatais de diarreia, ou ainda, muitas vezes o complexo desnutrição-infecção apresenta-se tão interligado, sendo quase impossível separá-lo. Assim, concordamos com a idéia já apresentada em outros trabalhos^{3, 11} de que esses processos não devem ser vistos de maneira isolada e nem considerados separadamente para efeitos de prevenção, o que vem reforçar a necessidade da introdução de programas que permitam apurar as causas múltiplas de morte, dando uma perspectiva mais global da problemática da mortalidade.

CARVALHO, M. L. de et al. [Agreement as to the determination of the basic cause of death among children of under one year of age in Metropolitan Region of Rio de Janeiro, Brazil, 1986]. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 24: 20 - 7, 1990.

ABSTRACT: An evaluation was undertaken, during the assessment of the quality of the filling up of death certificates, with the purpose of evaluating the agreement, in the determination of the basic cause of death, between the physician who certified the death and a medical team which examined the information provided by hospital records. This survey included the analysis of a sample of deaths among children under one year of age which occurred in the Metropolitan Region of Rio de Janeiro (Brazil) in the period from May 1986 to April 1987. As regards neonatal deaths, the greatest concentration of causes of death is perinatal and, despite the changes that have been observed, the composition of the main groups of causes presented no significant alteration. However, within the perinatal group, those generically classified or poorly defined causes were reduced by about 50% and new certificates were made out. Among post-neonatal deaths, we found significant changes, particularly for deaths caused by pneumonia and malnutrition. Given the great interrelation observed among the major causes of death within this group (pneumonia, diarrhoea, malnutrition), it is believed that the investigation of multiple causes of death would provide a more accurate, overall notion of the process that led to death, thus allowing the formulation of a more comprehensive view.

KEYWORDS: Death certificates. Hospital records. Cause of death. Infant mortality. Perinatal mortality.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BUTLER, T. et al. Causes of death in diarrhoeal diseases after rehydration therapy: an autopsy study of 140 patients in Bangladesh. *Bull. Wld Hlth Org.*, 65: 317-23, 1987.
2. CURB, J. D. et al. Nosological coding of cause of death. *Amer. J. Epidem.*, 118: 122-8, 1983.
3. DORN, H. F. & MORIYAMA, J. M. Uses and significance of multiple cause tabulations for mortality statistics. *Amer. J. publ. Hlth*, 54: 400-6, 1964.
4. FLEISS, J. *Statistical methods for rates and proportions*. New York, John Wiley, 1981.
5. FONSECA, L. A. M. & LAURENTI, R. Qualidade da certidão médica de morte em São Paulo, Brasil. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 8: 21-9, 1974.
6. HARTER, L. et al. A comparative study of Hospital Fetal Death Records and Washington State Fetal Death Certificates. *Amer. J. publ. Hlth*, 76: 1333-4, 1986.
7. LAURENTI, R. Causas múltiplas de morte. São Paulo, 1973. [Tese de Livre Docência - Faculdade de Saúde Pública da USP].
8. LAURENTI, R. & MELLO JORGE, M. H. P. de *O atestado de óbito*. São Paulo, Centro da OMS para a Classificação de Doenças em Português, 1981.
9. MANUAL da classificação estatística internacional de doenças, lesões e causas de óbito; revisão 1975. São Paulo, Centro da OMS para Classificação de Doenças em Português, 1980.
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Manual de instruções para o preenchimento da declaração de óbito*. Brasília, 1976?
11. MURAD SAAD, P. Mortalidade infantil por causas no Estado de São Paulo (Brasil) em 1983: análise sob perspectiva das causas múltiplas de morte. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 20: 481-8, 1986.
12. NIOBEY, F. M. L. et al. A qualidade do preenchimento de atestados de óbitos de menores de 1 ano na região metropolitana do Rio de Janeiro - maio/1986 - abril/1987. Rio de Janeiro, ENSP/FIOCRUZ, 1989. [No prelo].
13. PUFFER, R. R. & SERRANO, C. V. *Características de la mortalidad en la niñez*. Washington, D. C., Organización Panamericana de la Salud, 1973. (OPAS - Publicación Científica, nº 262).
14. SCRISHAW, N. S. et al. Interactions of nutrition and infection. *Nutrition*, 4 (1): 13-50, 1988.
15. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Mortalidade infantil na região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro. *Inf. epidem.*, 1: (6): 1-10, 1987.
16. STROZZI, G. M. et al. Estudo da causa básica de óbito em menores de 15 anos, ocorridos em hospital de Florianópolis, SC (Brasil) em 1982. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 19: 123-32, 1985.
17. VICTORA, C. G. et al. Quadro epidemiológico das mortes súbitas na infância em cidades gaúchas (Brasil). *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 21: 490-6, 1987.

Recebido para publicação em 29/5/1989
Reapresentado em 25/10/1989
Aprovado para publicação em 8/12/1989