

Causas externas: investigação sobre a causa básica de óbito no Distrito Federal, Brasil

External Causes: Analysis on Basic Cause Death in Federal District, Brazil

Maria Liz Cunha de Oliveira

Sistema de Informação, Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Secretaria de Estado de Saúde, Governo do Distrito Federal, Brasília-DF, Brasil

Luiz Augusto Copati Souza

Sistema de Informação, Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Secretaria de Estado de Saúde, Governo do Distrito Federal, Brasília-DF, Brasil

Resumo

O objetivo deste trabalho foi verificar, entre as declarações de óbito (DO) por causa externa acidental e/ou violenta, aquelas que poderiam ter causas básicas melhor descritas, bem como resgatar e recuperar informações relacionadas ao óbito. Investigaram-se os óbitos em cuja declaração a causa básica não houvesse sido preenchida ou os itens 'b' e 'c' houvessem sido preenchidos com estados mórbidos indicativos de possível causa básica externa. Foram investigados 116 óbitos ocorridos no último trimestre de 2003, cujos corpos passaram pelo Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), Brasília, capital do Brasil. A investigação consistiu em visitas ao posto policial do HBDF para consultas às guias de registro de ocorrência e ao livro de ocorrência policial. Do total de óbitos estudados, 111 (95,7%) tiveram a causa básica alterada e cinco permaneceram com causa externa de intenção indeterminada. Foram detectados 58 óbitos em acidentes de transporte, dois por suicídio, 21 homicídios e 16 por quedas. O trabalho possibilitou o aprimoramento das estatísticas de mortalidade e permitiu avaliar e propor a correção do fluxo da informação desde a entrada da vítima no hospital até a emissão da DO.

Palavras-chave: causa externa; mortalidade; qualidade da informação.

Summary

To verify amongst the declarations of death for accidental and/or violent external cause, those which basic causes could have been better described, the authors carried out through an active search of declaration of deaths whose basic cause was not filled up, or the items 'b' and 'c' were reported as more likely to be of external basic cause. The study focused on 116 deaths of the last trimester of 2003. The study also consisted of visits to the police station at the Hospital de Base do Distrito Federal, in Brasília, Federal District, Brazil, aiming at consulting the hospital registration book as well as police bulletin reporting system: 111 (95.7%) of 116 cases had the basic cause altered, and five of them had remained as for external cause of undetermined intention. The study detected 58 victims of traffic accidents, two suicides, 21 homicides, and 16 stumble and falls. The study resulted in the improvement of the mortality statistics, and it also allowed to evaluate and to propose the rectification of the information flow, starting from the registration of the victim in the hospital until the emission of the declaration of death.

Key words: external causes; mortality; quality of information.

Endereço para correspondência:

Governo do Distrito Federal, Secretaria de Estado de Saúde, Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Sistema de Informação, SIA, Trecho 1, Lote 1730/1760, Guará, Brasília-DF. CEP: 71200-010
E-mail: lizcunha@uol.com.br; gutocopati@yahoo.com

Introdução

Em 2003, aproximadamente 13% dos óbitos ocorridos no Brasil tiveram como causa básica as 'Causas externas de mortalidade'.¹ O conhecimento desses óbitos é essencial para avaliação de tendências, acompanhamento do impacto das intervenções voltadas para a redução da violência e planejamento de ações de saúde e assistenciais. Tais atividades abrangem desde o atendimento nas emergências hospitalares até a reabilitação e reintegração social das vítimas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define que, no caso de óbito por lesão ou outro efeito de uma causa externa, a circunstância que deu origem a essa afecção deverá ser selecionada como causa básica e codificada de acordo com o Capítulo XX da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, Décima Revisão – CID-10 (acidentes de transporte, homicídio, suicídio, demais acidentes).² No "Manual de Instruções para Preenchimento da Declaração de Óbito", publicado pela Fundação Nacional de Saúde em 2001, apresenta-se o conceito de causa básica como *"a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal"*.³

Essas orientações são importantes para o enfoque da prevenção. Não basta conhecer a natureza da lesão (hemorragia, lesão perfurocortante, lesão perfurocontundente), é necessário especificar o tipo de agravo (homicídio por arma de fogo, queda da própria altura, atropelamento) que a ocasionou. A partir dessas informações, é possível identificar situações de vulnerabilidade social.

A informação de qualidade referente aos óbitos por causa externa não pode ser vista, simplesmente, como uma questão técnica senão também como uma ferramenta para a tomada de decisões coerentes. O monitoramento desses eventos constitui elemento importante para o conhecimento de suas tendências e do impacto das intervenções de políticas públicas adotadas para reduzir os índices de violência e melhorar os serviços de saúde.

No Brasil, o Artigo nº 162 do Código de Processo Penal determina que, em toda morte decorrente de causa externa e/ou suspeita, a declaração de óbito (DO) – instrumento-padrão de registro do óbito, de

acordo com a Portaria da Secretaria de Vigilância em Saúde, SVS/MS nº 20, de 3 de outubro de 2003 – seja fornecida por perito legista do Instituto Médico Legal (IML), após necropsia.⁴ Saída do IML, a DO deve ser levada ao Cartório de Registro Civil para a devida lavratura da certidão de óbito.

A informação de qualidade referente a óbitos por causa externa não é apenas uma questão técnica mas também uma ferramenta para a tomada de decisões coerentes.

Os dados de mortalidade por causas externas acidentais e/ou violentas no Distrito Federal (DF) têm como fontes oficiais a Secretaria de Estado de Saúde (SES/DF) e a Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social. Esta última obtém os dados nos postos policiais instalados nos hospitais da rede pública, no Instituto de Medicina Legal (IML/DF) e no Departamento de Trânsito (Detran/DF) local, órgãos com atribuições, objetivos, funções sociais e lógicas de produção de informação distintas.

No DF, os peritos do IML, ao preencher as DO, na grande maioria dos casos, têm se limitado a colocar somente a chamada 'causa médica' da morte (lesão perfurocortante/perfurocontundente), negligenciando o aspecto relativo ao tipo de causa externa. Procedimentos semelhantes foram identificados nos IML de São Paulo, Sergipe e Mato Grosso.⁵ Para obter a complementação dessa informação, o Ministério da Saúde incluiu na DO as variáveis do campo VIII – 'Prováveis circunstâncias da morte não natural' –, que raramente são preenchidas.

É importante ressaltar que percentuais elevados de causas externas de tipo ignorado ou mal-definido constituem um obstáculo para o estabelecimento de um panorama epidemiológico.⁵

Na geração da DO, há considerável perda de informações resultante dos diferentes olhares sobre um mesmo evento, o que, lamentavelmente, interfere na produção de dados considerados de interesse epidemiológico. Para os serviços de saúde, esclarecer essas circunstâncias significa conhecer o início do processo desencadeador do óbito, o ponto de intervenção por excelência.

O Sistema de Informação (SIS), setor vinculado à Diretoria de Vigilância Epidemiológica da SES/DF (Divep/SES/DF), recebe as declarações de óbito de todos os cartórios do Distrito Federal, para serem codificadas. Em seguida, as DO são digitadas no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). O banco de dados criado é utilizado para o cálculo de indicadores epidemiológicos, entre eles os de mortalidade por causa externa acidental e/ou violenta.

No processo de codificação da **causa básica** dos óbitos ocorridos no Distrito Federal em 2003, percebeu-se um significativo número de DO preenchidas por legistas, nas quais não constava o tipo de causa que provocou a lesão originária da morte.

Os objetivos deste trabalho são: (I) Avaliar o preenchimento das DO referentes a mortes classificadas como por 'Causas externas acidentais e/ou violentas' na perspectiva do SIM do Distrito Federal, do ponto de vista quantitativo/qualitativo, e (II) Mensurar o impacto da investigação e resgate das informações de causa básica de óbito preenchidas nos campos 56 a 59 do bloco VIII da declaração de óbito.

Metodologia

Foram estudados os óbitos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: a) óbitos ocorridos fora de unidades hospitalares; b) corpos que passaram pelo serviço de emergência do Hospital de Base de Brasília (HBDF); c) corpos que foram encaminhados ao IML para estudo e emissão da declaração de óbito; e d) óbitos cuja causa básica foi codificada como inconclusiva ou indeterminada/mal-definida pelo Sistema de Informação da SES/DF.

O período de abrangência do estudo correspondeu ao último trimestre de 2003. Foram selecionadas 116 DO cuja causa básica do óbito – bloco VI, campo 49, itens 'b' e 'c' – estava preenchida por uma referência a estado mórbido, tal qual: ação de instrumento contundente; ação de instrumento perfurocortante; a esclarecer; politraumatismo; hemorragia; fratura óssea. Em resumo, a seleção das DO foi pautada no preenchimento desse dado indicativo de possível causa básica externa.

A análise dessas declarações pela SES/DF não permitia a determinação da causa básica do óbito, razão porque, inicialmente, foram classificadas como resultantes de causa básica externa de intenção indeterminada/mal-definida: “Um caso **mal-definido** é aquele do qual nada se sabe sobre o tipo de causa externa que levou à morte, a não ser tratar-se de óbito decorrente de uma lesão e não de causa natural”.⁵

Sob a égide desse conceito, foram selecionadas e investigadas as DO cuja causa básica externa declarada (pertencente ao Capítulo XX da CID-10) foi considerada como de intenção indeterminada/mal-definida e cujas variáveis do bloco VIII (campos 56, 57, 58 e 59) não estavam completamente preenchidas. O bloco VIII serve para registrar as prováveis circunstâncias de morte não natural: seu campo 56 trata do tipo de morte (acidente; homicídio); o campo 57 refere-se a acidente de trabalho; o campo 58 identifica a fonte de informação (guia de registro/livro de ocorrência policial; família); o campo 59 descreve o evento, inclusive o local de ocorrência; e o campo 60 solicita o endereço onde ocorreu o óbito. As informações resgatadas, portanto, são de caráter estritamente epidemiológico.

A coleta de dados teve início por ocasião das visitas ao posto policial do HBDF, onde foram consultados as guias de registro de ocorrência e o livro de ocorrência policial, instrumentos que, normalmente, trazem um breve histórico dos casos e, na maioria das vezes, contêm informações sobre as circunstâncias dos eventos geradores das lesões que levaram ao óbito.

Para o resgate das informações de cada óbito, foi aplicada uma ficha preparada especificamente para esse fim, composta de duas partes: na primeira parte, denominada de **Pré-investigação**, foram transcritos os dados de identificação do falecido e as informações dos blocos VI e VIII da DO, informados pelo IML; e na segunda parte, denominada de **Pós-investigação**, foram reproduzidos os blocos VI e VIII, para colocação das informações obtidas durante o processo de investigação. Assim, em um mesmo documento, eram visíveis parte da DO original e parte da nova DO elaborada pelo investigador.

Às fichas, foram anexadas as DO originais e as informações coletadas na investigação, já analisadas.

Desse modo, determinou-se a nova causa básica do óbito, de acordo com a CID-10, e corrigiu-se o banco de dados do SIM.

Confrontados os dados originais com os da investigação, observou-se relevante diferença entre as

Resultados

Confrontados os dados originais com os da investigação, observou-se relevante diferença entre as

constatações do investigador/codificador e os registros do IML. Foi possível definir uma nova causa básica de óbito para 111 casos, o que representa 95,7% do total de DO investigadas. O percentual, bastante elevado, evidencia a alta proporção de resgate de informação e indica a necessidade de um trabalho de investigação rotineiro. Em apenas cinco casos, a causa básica de óbito manteve-se como de intenção indeterminada/mal-definida (Tabela 1).

Com a nova classificação de causa básica, foram detectados 58 óbitos por acidentes de transporte, 2 suicídios e 21 homicídios.

Quanto ao preenchimento do bloco VIII, conseguiu-se resgatar somente parte das informações (Tabela 2). No campo 57, constatou-se que, dos 16 óbitos por quedas notificados, quatro eram atribuídos a acidentes de trabalho: dois óbitos por queda de andaime e dois por queda de edifícios em construção. Com os dados obtidos para a complementação do campo 59, verificou-se que, dos 12 óbitos por quedas restantes, quatro foram por queda da própria altura e um por mergulho em águas rasas. Em quatro óbitos por queda de telhado e em três por queda do interior de veículos, não foi possível identificar se se tratava de pessoas trabalhando ou não.

Entre as mortes recodificadas por este estudo como acidentais, destacam-se as causadas por queda. Estes autores compartilham da preocupação sobre as quedas serem consideradas acidentes sem que se saiba ou se

verifique se a morte foi acidental ou intencional.⁶ Essa especificação depende de uma perícia técnica mais apurada, igualmente aplicável a outras mortes consideradas acidentais. Como já foi observado anteriormente, diversos casos, a princípio codificados como acidentes, não se confirmaram após a investigação.

Quanto aos 58 acidentes de transporte identificados, em 54, detalhou-se o tipo de acidente; em quatro, isso não foi possível porque os respectivos registros nas fontes de informação mencionavam apenas acidente de trânsito (Tabela 3). Também não foi possível resgatar informações sobre o local de ocorrência (campo 60) de qualquer um dos eventos investigados.

Discussão

Os dados encontrados possibilitam afirmar que a Polícia Civil do Distrito Federal dispõe de informações que permitem esclarecer melhor a causa básica de cada morte. Entretanto, observou-se que o fluxo da informação do Hospital de Base para o Instituto de Medicina Legal passa por processos que prejudicam o alcance desse objetivo.

Em caso de morte violenta, o corpo é encaminhado ao IML acompanhado de uma guia de registro de ocorrência emitida pelo posto policial do hospital que recebeu a vítima. O cuidado com que o policial plantonista da emergência do hospital redige esse documento é essencial para o esclarecimento das condições que

Tabela 1 - Número e percentual de óbitos confirmados após investigação da causa básica no Distrito Federal. Brasil, último trimestre de 2003

Causa básica após investigação	N	%
Acidentes de transporte	58	52,3
Homicídio (arma de fogo)	17	15,3
Queda acidental	16	14,4
Homicídio (facada)	3	2,7
Homicídio (espancamento)	1	0,9
Acidente com drogas (cocaína, álcool)	2	1,8
Suicídio (queda)	1	0,9
Suicídio (droga)	1	0,9
Afogamento	2	1,8
Exposição ao fogo e/ou fumaça	1	0,9
Inalação de conteúdo gástrico	1	0,9
Causa natural	8	7,2
TOTAL	111^a	100,0

a) Em cinco casos, a causa básica permaneceu como de intenção indeterminada.

Tabela 2 - Número e percentual de informações recuperadas no campo 56 da declaração de óbito após investigação de óbitos ocorridos no Distrito Federal. Brasil, último trimestre de 2003

Campo 56	N	%
Acidentes	80	77,7
Suicídio	2	1,9
Homicídio	21	20,4
TOTAL	103^a	100,0

a) Em cinco casos, a causa básica permaneceu como de intenção indeterminada; e em oito, classificou-se como causa natural.

Tabela 3 - Número e percentual de informações recuperadas no campo 59 da declaração de óbito após investigação de óbitos ocorridos no Distrito Federal. Brasil, último trimestre de 2003

Acidentes de transporte	N	%
Atropelamento por carro	16	27,6
Atropelamento por motocicleta	1	1,7
Capotagem	9	15,5
Colisão de carros	12	20,7
Colisão de veículo com animal	1	1,7
Colisão de motocicleta com poste	1	1,7
Colisão de carro com bicicleta	4	6,9
Colisão de motocicleta com carro	4	6,9
Queda de motocicleta	3	5,2
Queda do interior de veículo	3	5,2
Acidente de trânsito sem descrição	4	6,9
TOTAL	58	100,0

levaram a vítima ao óbito. Se ele resumir toda a informação e colocar apenas, por exemplo, 'Acidente de trânsito', perdem-se dados importantes para o preenchimento da DO. Se ele especificar 'Atropelada' ou 'Colisão', a informação torna-se um pouco mais específica. E se ele detalhar 'Vítima atropelada por motocicleta' ou 'Vítima de colisão entre um carro e uma motocicleta' e, ademais, identificar o local onde ocorreu o acidente – nome da rua, quadra, estrada –, obter-se-á uma informação completa e de qualidade superior, capaz de gerar dados com significado epidemiológico mais apurado.

Durante a investigação, observou-se que o número de informações adicionais obtidas pela simples consulta aos documentos da Polícia Civil é relevante. O fato reforça a necessidade de atenção dos técnicos do IML na transcrição das informações da guia de registro de ocorrência policial para o laudo cadavérico, preservando informações que serão úteis para os serviços de saúde.

Constatou-se, ainda, que a práxis dos legistas no DF de não registrar, na declaração de óbito, o tipo de causa

que provocou a lesão e originou a morte é a mesma evidenciada por Drumond e colaboradores⁷ e Souza e colaboradores,⁸ autores que apontam a necessidade de os médicos legistas alcançarem um patamar ideal no preenchimento das DO. Uma simples mudança no comportamento dos técnicos do IML pode atender às necessidades do Sistema de Informação da SES/DF. Enquanto essa mudança não ocorrer, o SIS/SES/DF deve manter, como rotina de trabalho, a prática da investigação de causa básica do óbito para o resgate das informações sobre cada morte.

Este trabalho permitiu recuperar as causas básicas ausentes, destacando-se os ganhos quanto ao detalhamento da causa e à produção de novas informações, para a conseqüente modificação do quadro epidemiológico retratado pelo SIM. Sem a investigação dos óbitos, essas informações não seriam registradas e, portanto, não seriam incorporadas às estatísticas oficiais de mortalidade do DF.

Concordamos com Mello Jorge quando salienta que o caráter da investigação de óbito consiste, estritamente, no esclarecimento da causa básica do óbito com

finalidade epidemiológica.⁹ Os achados dos autores deste trabalho evidenciam ganho apreciável na qualidade da informação de mortalidade; se dificuldades existem, desde a geração até a divulgação de informações, é função da vigilância em saúde superá-las.

O presente estudo analisou a geração da informação e o caminho por ela percorrido até seu aproveitamento pelos legistas do IML, observando um descompasso entre os profissionais envolvidos no processo. Esse fato contribuiu para perda de informação no ato de preenchimento das DO, o que poderia induzir o serviço de vigilância epidemiológica da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal a divulgar dados e indicadores epidemiológicos que não refletissem a realidade do DF.

O maior ganho deste trabalho foi a melhor especificação das causas básicas dos acidentes de trânsito, quedas acidentais e acidentes de trabalho. Outro ponto importante foi o esclarecimento do número real de casos de homicídios e suicídios.

Do ponto de vista dos gestores da Saúde, as informações sobre as causas básicas de óbito constantes nas DO são fundamentais para a avaliação do sistema de saúde do Distrito Federal. Os dados encontrados por esta pesquisa indicam a necessidade de capacitação dos agentes da polícia envolvidos no preenchimento da guia de registro de ocorrência policial sobre a importância de obter, escrever e transcrever informações mais completas possíveis. Em relação aos peritos médicos do IML, também é necessário um trabalho efetivo objetivando conscientizá-los sobre a importância do preenchimento correto e integral das declarações de óbito.

Agradecimentos

À coordenação do Sistema de Informação da SES/DF, ao apoio de Delmason Carvalho, Luiz Antônio B. Lopes e Luiza Lorenzoni.

Referências bibliográficas

1. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de situação de saúde. Vigilância em saúde: dados e indicadores selecionados – ano 3, nº 3, nov. 2005. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
2. Organização Mundial da Saúde. CID-10. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10ª revisão. São Paulo: EDUSP; 1996.
3. Fundação Nacional de Saúde. Manual de instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito. 3ª ed. Brasília: Funasa; 2001. p. 44.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 20, de 3 de outubro de 2003. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio de informações sobre óbitos e nascidos vivos para o Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC [monografia na Internet]. Brasília: MS; 2007 [acesso 2007 maio 21]. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/Web%20Funasa/Legis/pdfs/portarias_m/pm_20_2003.pdf
5. Mello Jorge MHP, Gotlieb SLD, Laurenti R. O Sistema de Informação sobre Mortalidade: problemas e propostas para o seu enfrentamento II – Mortes por causas externas. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2002;5(2):212-223.
6. Mello Jorge MHP, Cascão AM, Silva RC. Acidentes e violências: um guia para o aprimoramento da qualidade de sua informação. São Paulo: Centro da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 2003. (Série Divulgação, nº 10); p. 31-51.
7. Drumond JRM, et al. Avaliação da qualidade das informações de mortalidade por acidentes não especificados e eventos com intenção indeterminada. *Revista de Saúde Pública* 1999;33(3):273-280.
8. Souza ER, Njaine K, Minayo MCS. Qualidade da informação sobre violência: um caminho para a construção da cidadania. *Cadernos do Programa de Pós-graduação em Ciência da Informação* 1996;2:104-112.
9. Mello-Jorge MHP. Situação atual das estatísticas oficiais relativas à mortalidade por causas externas. *Revista de Saúde Pública* 1990;24(3):217-223.

Recebido em 27/03/2006
Aprovado em 23/05/2007