
AVALIAÇÃO DO PREENCHIMENTO DAS DECLARAÇÕES DE ÓBITO POR ACIDENTES DE TRÂNSITO, GOIÂNIA, 2002

GÉLCIO SISTEROLI DE CARVALHO, EDUARDO SIMÕES DE ALBUQUERQUE

Resumo: os óbitos por acidentes de trânsito vêm assumindo proporções elevadas em relação à mortalidade geral. Apesar dessa realidade epidemiológica, as informações sobre o assunto, baseadas nas declarações dos médicos no Atestado Médico da Declaração de Óbito, têm pouca qualidade. Este trabalho analisa a qualidade do preenchimento das declarações de óbito por acidentes de trânsito em Goiânia.

Palavras-chave: declaração de óbito, acidentes de trânsito, Sistemas de Informações em Saúde

A informação é um importante instrumento para planejamento e tomada de decisões em políticas de saúde. Representa uma ferramenta indispensável às ações de vigilância epidemiológica por se constituir no fator desencadeador do processo avaliação-decisão-ação, tripé que sintetiza o sinergismo entre grupos multiprofissionais na tentativa de prevenção, controle ou erradicação de doenças ou agravos. A informação é o esteio para a gestão dos serviços de saúde, pois orienta a implantação, acompanhamento e avaliação dos modelos de atenção voltados para a realidade das transformações. Seu requisito técnico determina a presença de profissionais compromissados com o planejamento, coordenação

nação e supervisão das atividades relacionadas com a coleta, o processamento e a divulgação dos dados. Para efeito do conhecimento situacional de uma dada comunidade, no que se refere ao estudo dos agravos, a informação é o primeiro passo para a correta avaliação do sistema de saúde, voltada para as ações de descentralização, controle de qualidade, combate à sub-notificação dos dados, padronização do fluxo de transferência, dentre outras. Essas normas e regras seguem padrões estabelecidos por técnicos do Ministério da Saúde e outras Instituições, como o Centro Brasileiro de Codificação de Doenças (CBCD), para a definição de um modelo de estudo nacional seguindo convenções internacionais.

A informação é, portanto, um instrumento para a gerência democrática do Sistema Único de Saúde (SUS) e serve como instrumento para detectar focos prioritários, levando a um planejamento responsável e a execução de Ações Básicas de Saúde para a realidade das transformações (MS, 1998).

Um dos objetivos básicos do Sistema de Informação em Saúde (SIS), na concepção do SUS, é possibilitar a análise da situação de saúde da comunidade alvo, considerando as condições de vida da população em determinada estrutura epidemiológica, utilizando indicadores de saúde (FUNASA, 2002). Seu uso, embora considerado como fundamental no processo de planejamento em saúde, não tem sido aplicado de maneira efetiva. Em nível estadual, contamos com alguns indicadores formulados a partir das estatísticas de mortalidade, natalidade e de doenças transmissíveis de notificação compulsória.

O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) foi criado em 1975 e, dos grandes sistemas de informações do Ministério da Saúde, apresenta a maior história e experiência acumulada com relação ao processo de descentralização da informação, pois dispõe de dados informatizados a partir do ano de 1979. O instrumento de notificação é a Declaração de Óbito (DO), cujos campos (caselas) devem ser preenchidos pelo médico, de acordo com a Resolução nº 1601/2000 do Conselho Federal de Medicina. Cada formulário da DO apresenta três vias, sendo que a primeira deve ser encaminhada ou recolhida pelo serviço de estatística da Secretaria Municipal de Saúde (ou Estadual), a segunda deve ser entregue aos familiares para registro no cartório do município onde ocorreu o óbito e conseqüente emissão da Certidão de Óbito, da

Guia de Sepultamento e do Translado (se necessário) e a terceira tem seu destino no arquivo da Unidade de Saúde onde ocorreu o óbito. Na ausência do médico assistente, a DO é preenchida no cartório na presença de duas testemunhas. Nesse caso, a parte referente ao “atestado médico” não será preenchida, ficando ausente a informação sobre a causa do óbito. Esse fluxo foi normatizado, em todas as Unidades Federadas, pela Portaria nº 474/2000, Fundação Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, onde a Secretaria Municipal de Saúde passou a encaminhar, mensalmente, as informações da DO (por meio eletrônico) para a Secretaria Estadual de Saúde, e esta, para o Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI), a cada três meses após controle de qualidade e crítica ao Sistema. Os objetivos distintos entre as diferentes Secretarias de Governo e dos Órgãos Não-Governamentais, o não entendimento da importância da função social da notificação de mortalidade, a inconsistência entre as diferentes bases de dados e a indefinição do diagnóstico clínico e laboratorial são fatores que prejudicam as análises do rastreamento e conduzem à não caracterização da população suscetível (BARROS; XIMENES; LIMA, 2001).

A Lei nº 6.015, de 31.12.1973, alterada pela Lei nº 6.216, de 30/06/1975, reza no seu artigo 77 que “nenhum sepultamento será feito sem certidão do oficial de registro do lugar do falecimento, extraída após lavratura do assento de óbito, em vista do atestado médico, se houver no local, ou caso contrário, de duas pessoas qualificadas que tiverem presenciado ou verificado a morte” (FUNASA, 2002). Essa notificação é leitura de cidadania e deve ser otimizada no sentido de traduzir profissionalismo e compromisso com a comunidade para o conhecimento, planejamento, prevenção e controle de agravos. Os estudos sobre mortalidade contribuem para a elaboração dos principais indicadores de saúde e mensuram a estrutura médico-sanitária oferecida ao cidadão e sua comunidade. Identificar a história natural da doença que determinou o óbito é assegurar o compromisso epidemiológico, estatístico e demográfico para a verdadeira definição de saúde pública. Assim, os dados registrados pelo SIM são importantes para a avaliação do tipo de violência em relação às circunstâncias de sua ocorrência, pois não há uma sistematização entre diferentes bases de dados sobre morbidade e vigilância epidemiológica envolvendo o tema (NJAINÉ *et al.*, 1997).

No processo de informatização, o Ministério da Saúde ao definir as variáveis epidemiológicas e demográficas da DO, através do SIM, classificou para efeito de crítica ao Sistema, os seguintes grupos para digitação:

- Indispensáveis: aquelas imprescindíveis, cuja ausência de dados, obrigatoriamente, impede a conclusão, exige investigação e correção para ser computada pelo SIM (ano do óbito e tipo de óbito);
- Essenciais: as mais utilizadas nos estudos de mortalidade e que têm prioridade para crítica e correção dos dados (sexo, idade, município de ocorrência/residência, causa básica e tipo de violência). O documento oferece a variável “ignorada” na grande maioria das caselas e a não digitação obriga o Sistema a criar um novo item denominado de “não informada”.
- Secundários: aquelas que, embora menos utilizadas, apresentam dificuldades de cobertura da qualidade de informação e não são passíveis de críticas e correções, tendo como exemplos, todas as demais variáveis do instrumento de notificação, incluindo a descrição, por parte do médico legista, do local e endereço (logradouro) da ocorrência do acidente em via pública, descrito no item VIII da DO, para as causas externas, “prováveis circunstâncias de morte não natural” (MS, 1994).

Trabalhos que analisam o comportamento das variáveis da DO referem deficiências, não só de qualidade como de cobertura (avaliações quantitativas), mesmo em países desenvolvidos (COMSTOCK; MARKUSH, 1986). No Brasil (BARROS, XIMENES, LIMA, 2001; NJAINE *et al.*, 1997; SOUZA, NJAINE, MINAYO, 1996), estudos têm discutido as implicações sociais e assistenciais do mau preenchimento da DO com elevadas porcentagens de dados ignorados e não preenchidos. Especificamente com relação às causas externas, a DO constitui-se em boa fonte de informação quando do estudo quantitativo dos óbitos ocorridos em um determinado espaço e tempo. Porém, apresenta falhas quanto à sua qualidade, pois no local destinado à colocação das causas de óbito, os profissionais médicos (legistas), após necropsia, em grande número de vezes, fazem menção à natureza das lesões que levaram à morte sem referência aos tipos de acidentes ou violências que ocasionaram estas lesões (LAURENTI; MELLO JORGE, 1987).

A Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO, 1997) assegura a importância da evolução técnica do conhecimento com o favorecimento de uma base de dados que possibilita melhor análise e maior compatibilidade por parte dos usuários.

A principal motivação para a realização deste trabalho foi a constatação da mudança do perfil epidemiológico da violência urbana em Goiânia, apresentando índices elevados em relação à média nacional e merecendo estudos qualitativos a fim de colaborar no enfrentamento do problema e na proposta de medidas eficazes para promover a humanização no trânsito e, conseqüentemente, a “preservação sustentável” da vida humana, a partir da avaliação do SIM.

Os objetivos deste estudo foram:

- elaborar o controle de qualidade do SIM;
- estabelecer uma crítica ao preenchimento da declaração de óbito;
- avaliar a consistência da variável “tipo de acidente”, relacionada ao item causa externa da DO, de preenchimento exclusivo do médico legista do Instituto Médico Legal (IML), utilizando as notificações por acidentes de trânsito ocorridos em Goiânia no ano de 2002.

METODOLOGIA

O estudo epidemiológico escolhido foi o ecológico retrospectivo, cuja amostragem foi composta por 527 óbitos por acidentes de trânsito notificados pelo SIM, devidamente codificados e classificados pela Seleção de Causa Básica do Óbito (SCB). Este procedimento foi desenvolvido pelas equipes técnicas das Secretarias Municipal de Saúde de Goiânia e Estadual, utilizando o instrumento de coleta, DO, por ocorrência, Goiânia, 2002. A estratégia foi a de analisar a estrutura epidemiológica favorecedora da causa externa, Capítulo XX da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª Revisão (CID-10), e determinar a magnitude da ocorrência dos acidentes de trânsito, por categorias (3 caracteres) e sub-categorias (4 caracteres), na capital. Portanto, nos agrupamentos dos acidentes de transporte foram selecionados os de trânsito e excluídos os não-de-trânsito, os acidentes de transporte por água (V90 – V94), os acidentes

de transporte aéreo e espacial (V95 – V97) e os outros acidentes de transportes e os não especificados (V98 – V99).

Após a leitura do documento (exame ectoscópico) e crítica com relação ao preenchimento completo de todas as caselas da DO, o atestado médico foi submetido a uma nova codificação das patologias e classificação da causa básica do óbito para controle da qualidade. Em seguida, essa classificação foi submetida ao Programa de SCB, do Ministério da Saúde e CBCD, para confirmação da causa do óbito. Nas divergências com relação a causa básica, os documentos foram avaliados pela Coordenação Estadual do SIM em Goiás, dando seqüência às correções cabíveis.

Não houve resgate de informações através de outras bases de dados e instrumentos de coleta, pois o principal objetivo desta fase do estudo foi descrever os óbitos utilizando apenas os dados gerados pelo SIM.

O relatório foi emitido através da base de dados deste Sistema, gerenciado pelo Departamento de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e da Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde (SPAIS), representado pela Gerência de Epidemiologia. Os programas TAB (versão 1.7e para DOS) e Tabwin (versão 1.4 para *WINDOWS*) foram instrumentos de tabulação para análise dos dados. As variáveis selecionadas para estudo foram: sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, relação do acidente com o trabalho, tipo de acidente, local de ocorrência do óbito e descrição sumária do evento incluindo o tipo de local e o endereço (logradouro) da ocorrência da violência em via pública, em questões abertas, integrantes do item VIII da DO, causas externas, “prováveis circunstâncias de morte não natural”.

Os índices foram representados em porcentagem e as razões em relações entre frequências atribuídas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

- Avaliação do preenchimento da DO nas variáveis relativas à pessoa

As variáveis sexo e idade apresentaram, no estudo de 527 óbitos por acidentes de trânsito, ausência de casos ignorados, o que demonstra melhoria na qualidade do preenchimento da DO em comparação com outros estudos.¹⁰ Com relação ao preenchimento do grau de ins-

trução, 97,53% das notificações tiveram essa variável ignorada (87,85% não preenchido e 9,68% ignorado), denotando insensibilidade com relação à importância da educação continuada em saúde e sua quantificação como medida eficaz para o controle dos agravos (Tabela 1), pois o conhecimento adquirido através da maior escolaridade é diretamente proporcional à capacidade de elaborar medidas preventivas individuais e coletivas, voltadas para a tentativa de neutralizar os conflitos e desencadear o processo conhecimento-decisão-ação, com reflexos positivos em Saúde Pública.

Tabela 1: Distribuição dos Óbitos, segundo Escolaridade (número de anos estudados), Ocorridos em Goiânia (2002)

Escolaridade (nº de anos)	Ne- nhuma	1-3 anos	4-7 anos	8-11 anos	Não Inf.	Igno- rado	T
Acidente de Trânsito em 2002*	1 0,19%	2 0,38%	9 1,71%	1 0,19%	463 87,85%	51 9,68%	527

Legenda: *dados preliminares

Fonte: Gerência de Epidemiologia da SPAIS / SES-GO

Na avaliação do estado civil, 263 (49,91%) eram solteiros, 170 (32,26%) casados, 26 (4,93%) viúvos, 21 (3,98%) separados judicialmente, 17 (3,23%) participavam de uniões consensuais e 30 (5,69%) não foram informados/ignorados. Por se tratar de acidentes envolvendo predominantemente adolescentes e adultos jovens, este resultado traduz a magnitude do agravo entre indivíduos solteiros na razão de, aproximadamente, 1:1.

Com relação ao município de residência do obituário, 327 (aproximadamente 62%), dos 527 óbitos no ano de 2002, moravam em Goiânia. Essa variável de estudo não impediu que um acidente de trânsito ocorrido no interior do Estado (ou mesmo em outra Unidade Federada), tenha sido socorrido e encaminhado para atendimento médico na Capital. Assim, a estrutura epidemiológica gerenciadora do acidente foi transferida, pela análise, para o local do socorro e, no caso, óbito. Na busca ativa do local de ocorrência da morte, o médico legista, na tentativa de enfatizar a quadro clínico, relaciona a Unidade de Saúde, não fazendo menção ao tipo de acidente e ao

local (logradouro) onde o sinistro aconteceu, perdendo variáveis relacionadas ao ambiente físico, pois pela legislação, o registro de óbito deve ser feito no local de ocorrência do evento (morte) e, em alguns casos, este não coincide com o local do acidente, perdendo qualidade e dificultando a análise dos dados.

- Avaliação do preenchimento da DO na variável assistência médica em relação ao local de ocorrência

Dos 527 óbitos por acidentes de trânsito, 141 (26,76%) receberam assistência médica antecedendo o óbito, 59 (11,19%) morreram sem intervenção médica e 327 (62,05%) não apresentaram nas DOs menções referentes ao processo assistencial. Fato singular ocorreu com os óbitos em Unidades de Saúde (Hospitais), onde, dos 459 casos, 285 declarações ignoraram a presença ou não da assistência prestada após o encaminhamento. Como o responsável pelo preenchimento da causa violenta é o médico legista do IML (causas não naturais), em localidades providas desse Instituto, o resultado demonstra que não houve, em 62,05% dos óbitos, resgate da informação sobre a presença de assistência médica no local de ocorrência do óbito (Tabela 2).

Tabela 2: Número de Óbitos por Acidentes de Trânsito, segundo Local de Ocorrência e Presença de Assistência Médica, Goiânia (2002)

Local de Ocorrência do Óbito								
Hospital Assistência médica			Via Pública Assistência médica			Domicílio Assistência médica		
Sim	Não	Ign	Sim	Não	Ign	Sim	Não	Ign
139	35	285	-	23	37	2	-	2
Outro Assistência médica			Ignorado Assistência médica			Total Assistência médica		
Sim	Não	Ign	Sim	Não	Ign	Sim	Não	Ign
-	1	3	-	-	-	141	59	327

Legenda: dados preliminares

Fonte: Gerência de Epidemiologia da SPAIS / SES-GO

Avaliação do Preenchimento da DO na Variável Seleção de Causa Básica do Óbito por Acidente de Trânsito

Em diversos trabalhos sobre o correto preenchimento da DO, vários autores como Mello Jorge e Laurenti (1987), têm discutido a predição da seleção de causa básica na comparação entre óbitos naturais e não naturais. A abrangência da seleção no grupo das causas externas, com ênfase nos acidentes de trânsito, apresenta uma cobertura maior que as mortes por causas naturais.

As causas externas de tipo ignorado representam, hoje, no Brasil, cerca de 10% do total de óbitos por causas externas. Esse grupo corresponde às mortes das quais a informação disponível não é suficiente para permitir que as autoridades médicas ou legais possam fazer diagnósticos com relação ao tipo de violência e diferenciar um acidente de um suicídio ou de um homicídio (OMS, 1995).

Com relação ao tipo de acidente de trânsito ocorrido em Goiânia, no ano de 2002, 189 (35,86%) foram arrolados como “outros acidentes de transporte terrestre”, portanto, não definidos com relação ao tipo de acidente de trânsito, veículo de transporte envolvido e qualidade da vítima com relação ao veículo (Tabela 3).

Em todos os grupos dos acidentes de trânsito, o quarto caractere do código alfa-numérico da CID-10, subcategoria .9 (Ex: V14.9 – Ciclista não especificado em acidente de trânsito) e a definição de NE (não especificado) traduzem o conhecimento de algumas variáveis e o desconhecimento de outras. O estudo evidenciou 310 óbitos (58,82%) com causas “não especificadas” na sua totalidade, passíveis de investigação e correção. O diagnóstico, a codificação e a classificação mais freqüente foi a de “acidente de trânsito”, sem outras informações adicionais.

Os atropelamentos (pedestre traumatizado em um acidente de transporte), os acidentes envolvendo ciclistas (ciclista traumatizado em um acidente de transporte) e os acidentes envolvendo motociclistas (motociclista traumatizado em um acidente de transporte) representaram importantes causas de mortalidade por acidentes de trânsito, pois corresponderam a 110; 47 e 115 óbitos ou, respectivamente, 20,87%, 8,92% e 21,82% dos acidentes analisados. Com base nessa nova realidade epidemiológica, há necessidade de investir na qualidade da informação com a estra-

tégia da educação continuada dos médicos visando ao preenchimento adequado da DO, a correta investigação dos casos considerados inconclusivos e a complementação da informação existente no instrumento de notificação com outras bases de dados, com a imprensa local e com protocolos direcionados para este fim.

Visando operacionalizar o controle de qualidade da informação das causas externas, com caráter interdisciplinar, multiprofissional e intersetorial, esta pesquisa recomendou um Termo Aditivo das Circunstâncias da Morte (Anexo 1) e um projeto com o objetivo de realizar um trabalho técnico-científico para avaliação da qualidade dos dados gerados pelos Institutos de Criminalística e Médico Legal, da Superintendência da Polícia Técnico-Científica de Goiás (Anexo 2). Esta proposta foi encaminhada ao Superintendente em dezembro de 2003, sem resposta até a presente data.

Tabela 3: Acidentes de Trânsito, Segundo Agrupamentos da CID-10, Ocorridos em Goiânia (2002)

CID-10	Óbitos
V01 – V09 (Pedestre traumatizado em um acidente de transporte)	110
V10 – V19 (Ciclista traumatizado em um acidente de transporte)	47
V20 – V29 (Motociclista traumatizado em um acidente de transporte)	115
V30 – V39 (Ocupante de triciclo traumatizado em um acidente de transporte)	1
V40 – V49 (Ocupante de um automóvel traumatizado em um acidente de transporte).	55
V50 – V59 (Ocupante de uma caminhonete traumatizado em um acidente de transporte)	5
V60 – V69 (Ocupante de um veículo de transporte pesado traumatizado em um acidente de transporte)	5
V70 – V79 (Ocupante de ônibus traumatizado em um acidente de transporte)	0
V80 – V89 (Outros acidentes de transporte terrestre)	189
Total	527

Legenda: dados preliminares

Fonte: Gerência de Epidemiologia da SPAIS / SES-GO (dados preliminares).

O Termo Aditivo das Circunstâncias da Morte é um protocolo para resgate de informações utilizando a presença do responsável enquanto testemunha do acidente no momento anterior à liberação do corpo para sepultamento. As informações prestadas por familiares ou responsáveis próximos da vítima têm a proposta de serem desprovidas de implicações de caráter jurídico, salvando os interesses epidemiológicos e estatísticos. Trata-se de um momento ímpar para esclarecer o tipo de evento, a natureza do acidente/violência, o local (logradouro) de ocorrência da causa externa e, no caso dos acidentes de trânsito, da característica da vítima, do veículo e da via pública envolvidos. Referido termo deve ser anexado à DO, respaldando a descrição médica neste documento e instrumentalizando o Instituto de Criminalística (co-irmã do IML) nas investigações técnico-científicas.

Avaliação do Preenchimento das Caselas de n^{os} 56 a 60 da DO, na Descrição do Item Causas Externas

É importante que o médico legista tenha em mente que para preencher a DO, as informações constantes no Boletim de Ocorrência ou em qualquer protocolo próprio para resgate de informações, os dados devem ser transcritos para as caselas de n^{os} 56, 57, 58, 59 e 60 da DO (Figura 1), como prováveis circunstâncias de morte não natural. Esta recomendação consta do “Manual de instrução para o preenchimento da declaração de óbito” (MS, 2001) e da publicação *O atestado de óbito* (LAURENTI; MELLO JORGE, 1987) e deve ser seguida por todos os médicos como complementação do atestado médico da DO.

No estudo, nenhuma declaração teve o correto preenchimento dos locais destinados à descrição sumária da violência/acidente (caselas de números 59 e 60 da DO) por parte do médico legista.

Na amostragem, 3 óbitos (0,57%) foram relatados como acidentes de trabalho, 16 (3,04%) foram descritos com ausência da relação com o trabalho e 508 (96,39%) não foram informados ou foram ignorados. Traduz, portanto, a insensibilidade de quantificar e qualificar a relação, em uma grande metrópole, do acidente de trânsito com doenças ocupacionais (maior exposição e condições insalubres) e com o traslado (residência-trabalho-residência).

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL. Informações de caráter estritamente epidemiológico

56 Tipo	57 Acidente do trabalho	58 Fonte de Informação
<input type="checkbox"/> 1- Acidente <input type="checkbox"/> 2- Suicídio <input type="checkbox"/> 3- Homicídio	<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não	<input type="checkbox"/> 1- Boletim de Ocorrência
<input type="checkbox"/> 4- Outros	<input type="checkbox"/> 9- Ignorado	<input type="checkbox"/> 2- Hospital <input type="checkbox"/> 3- Família
<input type="checkbox"/> 9- Ignorado		<input type="checkbox"/> 4- Outra <input type="checkbox"/> 9- Ignorada

59 Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência

60 SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO
Logradouro (Rua, praça, avenida, etc.)

Figura 1: Item VIII da Declaração de Óbito, Referente às Causas Externas
Fonte: Declaração de Óbito padronizada pelo Ministério da Saúde.

Como o processo de investigação do óbito compreende o ato de busca ativa de dados com o objetivo de definir as razões que levaram à morte e sua identificação, a porta de entrada no SIM é através do documento de notificação (DO) e sua qualidade e confiabilidade estão diretamente relacionadas com importantes estratégias, tais como:

- resgate da informação;
- cruzamento de dados com outras bases informacionais;
- codificação, classificação da causa básica de óbito e esclarecimentos das variáveis ignoradas;
- envolvimento multiprofissional e interdisciplinar na análise epidemiológica;
- flexibilidade de conduta no exercício profissional;
- criatividade e compromisso com a saúde coletiva.

CONCLUSÕES

Os óbitos por acidentes e violências vêm assumindo uma proporção elevada em relação à mortalidade geral. Em muitos

espaços geográficos do nosso país, em especial no município de Goiânia, já são a segunda causa de morte, posição essa que foi, no decorrer das últimas décadas, ocupada pelas neoplasias malignas.

Apesar dessa estatística, as informações a respeito do assunto, baseadas nas declarações dos médicos na declaração médica do atestado de óbito, deixam a desejar. Nos casos de mortes por causas violentas, incluindo os acidentes de trânsito, o cadáver é encaminhado ao IML e compete ao legista, após necropsia, preencher o atestado de óbito. Portanto, a qualidade da informação, em função da disponibilidade e acesso aos dados pelo contato direto com a Polícia Civil, com os familiares e com o Boletim de Ocorrência, deve ser estratégia eficaz para dirimir questionamentos com relação ao não preenchimento das variáveis (caselas) da DO. Por inúmeras razões, as informações originadas nesse setor da vigilância epidemiológica não estão notificando corretamente. Com isso, há necessidade de estudos dirigidos aos estatísticos, epidemiologistas, demógrafos, administradores de serviços de saúde e médicos legistas na intenção de despertar para esse importante problema de saúde pública relacionado com a qualidade da informação gerada pelo SIM e relacionada com as mortes violentas.

A violência e seu crescimento em Goiânia deve ser encarado multisetorialmente por se tratar de um evento representado por ações realizadas por indivíduos, grupos, classes ou nações que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e/ou espirituais a si próprio ou a outrem (MELLO JORGE; CASCÃO; SILVA, 2003). A violência que lesa e a violência que mata o fazem em números elevados, crescentes e representam índices negativos para a saúde da comunidade: elevam os níveis da morbi-mortalidade, principalmente em idades jovens; roubam anos à vida produtiva de seus habitantes; e oneram, em valores não desprezíveis, os gastos com internações hospitalares, sendo responsáveis por grande número de seqüelas, muitas das vezes irreversíveis (MELLO JURGE; ZOIZUMI, 2002).

Acidente é o evento não intencional e evitável na totalidade dos eventos, causador de lesões orgânicas e/ou emocionais, no âmbito do ambiente físico e social do indivíduo. Os acidentes e violências configuram-se, assim, em um conjunto de agravos à saúde, que podem evoluir para a perda total da homeostasia, no qual incluem os acidentes de trânsito.

Em Goiânia, este estudo demonstrou a existência de um número apreciável de casos de mortes no trânsito em que o detalhamento do tipo de acidente não foi corretamente explicitado no local destinado, com menção somente à natureza da lesão, sem considerar o tipo de violência determinante do óbito. Esta omissão de notificação acontece, provavelmente, pelo receio dos profissionais em virem a se comprometer, por exemplo, como testemunhas em inquéritos policiais ou em questões jurídicas, tendo como consequência a subnotificação e o mascaramento da real distribuição dos óbitos. Em grande número de casos, a DO especifica apenas “acidente de trânsito”, não descrevendo a qualidade da vítima, o tipo de veículo envolvido e o local de ocorrência do acidente. As informações, nesses casos, necessitam de outras estratégias e resgates por diferentes bases de dados, como: hospitais, serviços de emergência e traumatologia, unidades de socorro, imprensa, Polícia Civil, Secretaria de Segurança Pública, Detran, inquéritos epidemiológicos, visitas domiciliares, protocolos direcionados aos familiares ou responsáveis, dentre outras, fato esse que poderia ser desconsiderado não fosse o mau preenchimento do instrumento de notificação.

O IML juntamente com o Instituto de Criminalística, em Goiás, são órgãos subordinados à Superintendência da Polícia Técnico-Científica, da Secretaria de Segurança Pública, e trabalham desenvolvendo técnicas fundamentais para as investigações dos crimes contra o cidadão. A importância da prova científica produzida em local apropriado, longe das pressões oriundas de interesses variados e da comoção produzida pelo evento, não devem atrapalhar o relatório técnico do médico legista (que tem importância jurídica) e do preenchimento da DO, com importância epidemiológica, estatística e demográfica. Assim, ao realizar o exame cadavérico, o IML produz três resultados básicos: a identificação do cadáver, o Laudo Cadavérico (prova técnica) e o preenchimento da DO.

É importante frizar que, não poucas vezes, o médico legista não especifica a chamada causa jurídica, talvez em função do tempo decorrido entre a exposição/agravo e o exame cadavérico. Na realidade, ao realizar a necropsia, o legista tem apenas os elementos referentes à natureza da lesão, ou seja, a descrição sobre as lesões internas e externas determinantes diretamente ou indiretamente do óbito. Entretanto, como já foi dito, o tipo de acidente/violência é fundamental para fins epidemiológicos e de estatística em saú-

de. Com base nessa realidade, a partir de 1996, o Ministério da Saúde passou a fazer constar da DO o item VIII, Prováveis Circunstâncias da Morte Não Natural, cujas informações são de caráter estritamente epidemiológico, respaldado pelo termo “prováveis”, sem implicações jurídicas. Como esses dados não são disponibilizados através do laudo técnico, há necessidade de cruzar informações com outras bases informacionais, tais como: Boletim de Ocorrência Policial, hospitais, família ou qualquer outra fonte (como foi dito anteriormente), para evidenciar o tipo de violência prevalente no espaço geográfico definido, Goiânia.

A inclusão do item VIII na DO não só permite ao legista transcrever o que está no Boletim de Ocorrência, de responsabilidade do Instituto de Criminalística, como deve acompanhar o Laudo Cadavérico e, posteriormente, auxiliar o codificador na classificação adequada do evento na CID-10, através da causa básica do óbito. A variável da DO de nº 59, em questão aberta, requer uma descrição sumária do evento, incluindo o local de ocorrência do acidente/violência e a de nº 60 o logradouro da ocorrência do acidente de trânsito, importante para o mapeamento geográfico (geoprocessamento). Pesquisa realizada com 6.279 DOs, por causas externas no Rio de Janeiro, relativos ao segundo semestre de 1999, mostrou que 56,4% estavam bem preenchidas quanto ao item VIII (LAURENTI; CASCÃO; MELLO, 2000). Em Goiânia, no ano de 2002, nenhuma declaração teve o preenchimento correto desse item, demonstrando desconhecimento técnico do instrumento de notificação e/ou ausência do resgate da informação por parte do médico legista. Esse quadro poderia ser revertido simplesmente pela elaboração de um protocolo, para ser preenchido com declarações da família (fato esse que respaldaria o médico declarante), antes de liberação do corpo, para contemplar as informações necessárias ao adequado preenchimento dos campos referidos.

Como proposta de trabalhos futuros e contribuição para a melhoria da qualidade dos dados gerados através do instrumento de notificação do óbito (DO), há necessidade de aproveitar a presença das testemunhas perante o médico legista com o objetivo de resgate das informações utilizando a estratégia de vincular referido preenchimento à liberação do corpo para o sepultamento, tendo como alvo a declaração do responsável ou familiar. É importante estabelecer a neutralidade das informações prestadas, sem caráter jurídico, e a orientação sobre a relevância dos dados para subsidiar análises

epidemiológicas, sem a obrigatoriedade da identificação do notificante.

A Política Nacional de Redução da Morbi-mortalidade por Acidentes e Violências propõe que o sistema de informação deve ser preparado para a obtenção de diagnósticos confiáveis através de todas as bases de dados, visando cumprir com as finalidades a que se destinam (MS, 2001).

Assim, os médicos declarantes, primeiro elo da cadeia de informação desses agravos, devem fornecê-la da forma mais completa e fidedigna possível, cumprindo com o compromisso profissional, envolvimento com outros segmentos do conhecimento na promoção da Saúde Pública e desenvolvimento de princípios éticos e leitura de cidadania.

Referências

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de vigilância epidemiológica. Brasília: Ed. da Comed/Asplan/Funasa, 1998.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. Guia de vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BARROS, M. D. A.; XIMENES, R.; LIMA, M. L. C. Causa básica de morte por causas externas: validação dos dados oficiais em Recife, Pernambuco, Brasil. *Revista Pan-Americana de Saúde Pública*, n. 9, p. 84-93, 2001.

NJAINÉ, K. et al. A produção da des(informação) sobre violência: análise de uma prática discriminatória. *Cadernos de Saúde Pública*, n. 13, p. 405-414, 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Mortalidade Brasil 1994. Brasília: Cenepi, 1997.

COMSTOCK, G. W.; MARKUSH, R. E. Further comments on problems in death certification. *Am J Epidemiology*, n. 124, p. 180-181, 1986.

SOUZA, E. R; NJAINÉ, K; MINAYO, M. C. S. Qualidade da informação sobre violência: um caminho para a construção da cidadania. *Cadernos de Pós-Graduação*, n. 2, p. 104-112, 1996.

LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. P. *O atestado de óbito*. 2. ed. São Paulo: Centro Brasileiro de Classificação de Doenças, 1987.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Compatibilização de bases de dados nacionais. Relatório da oficina de trabalho organizada pelo Grupo Técnico de Informação em Saúde e População da ABRASCO, São Paulo, agosto de 1997. *Informe Epidemiológico do SUS*, n. 3, p. 25-33, 1997.

BARROS, M. D. A.; XIMENES, R.; LIMA, M. L. C. Validação de variáveis de declarações de óbito por causas externas, Recife, PE, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, n. 36, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10^a Revisão. São Paulo: CBCD, 1995.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de instruções para o preenchimento da declaração de óbito. Brasília: Editora da Fundação Nacional de Saúde, 2001.

MELLO JORGE, M. H. P.; CASCÃO, A. M.; SILVA, R. C. Acidentes e Violências: um guia para o aprimoramento da qualidade de sua informação. São Paulo: Universidade de São Paulo/Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, 2003.

MELLO JORGE, M. H. P.; ZOIZUMI, M. S. Acidentes de trânsito no Brasil: breve análise de suas fontes de dados. *Revista da ABRAMET*, n. 38, 2002.

LAURENTI, R.; CASCÃO, A. M.; MELLO, A. P. Informação na Declaração de Óbito sobre as circunstâncias das causas externas. Trabalho apresentado na Reunião de Diretores de Centro. Rio de Janeiro, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Redução da Morbi-mortalidade por Acidentes e Violências. Brasília, 2001.

Abstract: deaths in traffic accidents are becoming very high compared to general mortality. Despite this epidemiological reality, death certificates, are not filled in correctly by doctors. This work analyses the quality of the death certificates of traffic accidents in Goiânia.

Key words: declaration of death, traffic accidents, Health Information Systems

GÉLCIO SISTEROLI DE CARVALHO

Mestre em Ciências Ambientais e Saúde pela Universidade Católica de Goiás (UCG). Coordenador e Professor do Departamento de Medicina da UCG Técnico da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SPAIS). Médico (UFG) Epidemiologista, preventivo e social (INAMPS/IPTSP/UFG). *E-mail*: gelciocarvalho@gmail.com

EDUARDO SIMÕES DE ALBUQUERQUE

Universidade Católica de Goiás. Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa/Programa de Pós-Graduação (Mestrado) em Ciências Ambientais e Saúde. *E-mail*: es-albuquerque@uol.com.br

ANEXO A – PROPOSTA DE PROTOCOLO PARA RESGATE DE INFORMAÇÕES UTILIZANDO A PRESENÇA DO RESPONSÁVEL ENQUANTO TESTEMUNHA DO ACIDENTE

SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL E DE CRIMINALÍSTICA
TERMO ADITIVO DAS CIRCUNSTÂNCIAS DA MORTE

Informações prestadas por familiares ou responsáveis próximos da vítima, sem caráter jurídico (apenas epidemiológico e estatístico).

1- TIPO DE EVENTO

- ACIDENTE DE TRÂNSITO ASSASSINATO SUICÍDIO
 ACIDENTE COM EMBARCAÇÕES
 ACIDENTES ENVOLVENDO AERONAVES
 OUTROS (ESPECIFICAR): _____

2-ACIDENTES DE TRÂNSITO

A) SOBRE A VÍTIMA

- PEDESTRE CONDUTOR (MOTORISTA) PASSAGEIRO

B) TIPO DE VEÍCULO

- BICICLETA MOTOCICLETA AUTOMÓVEL OU CAMINHONETE
 CAMINHÃO ÔNIBUS OUTROS _____

C) OUTRO VEÍCULO ENVOLVIDO

- TRAÇÃO ANIMAL A PEDAL A MOTOR DE 2 OU 3 RODAS
 AUTOMÓVEL OU CAMINHONETE CAMINHÃO ÔNIBUS
 OUTROS _____

D) OUTRAS FORMAS DE COLISÃO

- CONTRA PEDESTRE OU ANIMAL
 CONTRA OBJETO PARADO OU FIXO
 OUTROS _____

E) LOCAL ONDE OCORREU O ACIDENTE (LOGRADOURO)

3-ASSASSINATOS (HOMICÍDIOS)

- POR PRODUTOS QUÍMICOS. QUAL? _____
 POR ASFIXIA. QUAL? _____
 POR ARMA DE FOGO. QUAL? _____
 POR ARMA BRANCA. QUAL? _____
 OUTROS. QUAL? _____

LOCAL ONDE OCORREU O HOMICÍDIO _____

4- SUICÍDIOS

- AUTO INTOXICAÇÃO POR _____
 LESÃO AUTO PROVOCADA POR _____
LOCAL ONDE OCORREU O SUICÍDIO _____

DECLARANTE: NOME _____
ENDEREÇO _____
GRAU DE PARENTESCO _____

ANEXO 2 – PROPOSTA DE PROJETO PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E CONSISTÊNCIA DA BASE DE DADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA DE GOIÁS

A. Objeto

Avaliação da qualidade das informações geradas através das bases de dados da Superintendência da Polícia Técnico-Científica, Institutos de Criminalística e Médico Legal, como parte integrante dos estudos quantitativos e qualitativos realizados quando da fase de coleta de dados para o trabalho intitulado “A mortalidade por acidentes de trânsito em Goiânia, 1996 – 2002”.

B. Referência

Proposta técnica para avaliação da qualidade dos dados gerados pelos Institutos de Criminalística e Médico Legal, da Superintendência da Polícia Técnico-Científica / SSP-GO, como crítica do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

C. Racional

Realizar um trabalho técnico-científico para avaliação da qualidade dos dados gerados pelos Institutos de Criminalística e Médico Legal.

D. Justificativa

Na utilização da base de dados dos Institutos de Criminalística e Médico Legal, com o objetivo de resgatar dados de morbi-mortalidade dos acidentes de trânsito, no ano de 2002 (janeiro a dezembro), ocorridos em Goiânia, de um total de 527 óbitos notificados pelo SIM, em apenas 84 (aproximadamente 16%) foram referendados os locais de ocorrência dos acidentes (logradouros).

E. Metodologia

- 1) Diagnóstico Situacional – levantamento das potencialidades, pontos de estrangulamentos e propostas de intervenção visando a melhor consistência das informações geradas na base de dados do Instituto de Criminalística;
- 2) Diagnóstico Situacional – levantamento das potencialidades, pontos de estrangulamentos e propostas de intervenção visando a melhor consistência das informações geradas na base de dados do Instituto Médico Legal;
- 3) Levantamento de Dados Secundários – pesquisa de gabinete visando a complementação de dados técnicos referenciais que possam ajudar a composição do trabalho;
- 4) Elaboração do Diagnóstico – elaboração de um relatório com o diagnóstico dos estudos;
- 5) Elaboração do Prognóstico – elaboração de um relatório final de prognóstico incluindo a proposta de implantação de novos modelos de protocolos e da informatização do Setor.

F. Cronograma

O estudo terá início com a definição da amostra e com o envolvimento dos profissionais (potencialidade em recursos humanos) e finalizará com a retroavaliação das propostas e intervenções. O tempo previsto para a realização do trabalho é de onze semanas, assim distribuídas:

PRODUTOS	SEMANAS											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Definição da Rede Amostral	X											
Relatório do Diagnóstico	X	X	X	X	X	X						
Relatório do Prognóstico	X	X	X	X	X	X	X					
Proposta de Instrumentos							X	X				
Reunião Multidisciplinar		X							X			
Intervenção									X	X		
Capacitação de Recursos Humanos										X	X	
Retroanálise											X	

G. Estratégia

- Composição de uma equipe técnica composta por quatro (4) elementos para a organização da base de dados dos Institutos (dois para cada um);
- Proposta de desenvolvimento de um programa informacional integrando os dois Institutos;
- Definição de um espaço físico para o desempenho funcional da equipe técnica;
- Capacitação de recursos humanos.