

---

## **Atestado de óbito: instrumento de educação permanente em mortalidade perinatal**

### **Death certificate: permanent education instrument in perinatal mortality**

Raphaela Casemiro dos Santos Figueredo<sup>1</sup>, Rita Guérios Bornia<sup>1</sup>, Ivo Basílio da Costa Júnior<sup>1</sup>, Joffre Amim Junior<sup>1</sup>, Ana Paula Esteves<sup>1</sup>, Karina Bilda de Castro Rezende<sup>1\*</sup>

---

#### **RESUMO**

O monitoramento da mortalidade perinatal depende da qualidade dos dados dos sistemas de informação, das fichas de investigação e, principalmente, das declarações de óbito (DO). O objetivo foi discriminar as principais inconformidades no preenchimento das Declarações de Óbitos perinatais, na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Trata-se estudo observacional, transversal, quantitativo e documental. Foram analisadas as DOs, os prontuários e fichas de investigação dos óbitos perinatais ocorridos na instituição nos anos de 2015 e 2016. A principal inadequação identificada esteve no campo “causa básica do óbito”, com taxa de 94,8% de erro, o que evidencia a necessidade de se trabalhar a temática não só nas estratégias de educação permanente em saúde, como também na inclusão da temática nas diretrizes curriculares do curso de graduação em medicina, fortalecendo as estratégias de evitabilidade da mortalidade infantil por causas evitáveis.

**Palavras chave:** Mortalidade perinatal; Atestado de óbito; Educação em saúde.

---

#### **ABSTRACT**

Monitoring perinatal mortality depends on the quality of data from information systems, research files, and especially the Death Certificates (DC). The objective was to discriminate the main non-conformities in the filling of Perinatal Death Certificates, in Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. This is an observational, cross-sectional, quantitative and documentary study. Perinatal Death Certificates and medical records were studied, as well as investigation files of deaths that occurred in the institution in 2015 and 2016. We found errors and incompleteness in the completion of the DC, mainly concerning the “basic cause of death, which reached 94,8%, highlighting the need to work not only in permanent health education strategies but also in the inclusion of the theme in the Curricular Guidelines of the undergraduate medical course, strengthening strategies to prevent child mortality from preventable causes.

**Keywords:** Perinatal mortality; Death certificate; Health education.

---

<sup>1</sup> Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro

\*E-mail: karina@me.ufrj.br

## INTRODUÇÃO

Os óbitos perinatais servem de “termômetro” para a mensuração da qualidade da assistência obstétrica e neonatal de uma localidade, e ainda influenciam nos resultados dos indicadores de toda uma região e, até mesmo, nação.

A mortalidade perinatal é considerada indicador sensível da adequação da assistência obstétrica e neonatal e do impacto de programas de intervenção nesta área, pela relação estreita que guarda com a assistência prestada à gestante e ao recém-nascido<sup>1,2</sup>. Como o monitoramento depende da qualidade dos dados dos sistemas de informação, as diferentes definições para a notificação e cálculo da mortalidade perinatal podem afetar a magnitude e análise dos seus componentes (Almeida, *et al.*, 2006).

O óbito perinatal corresponde ao óbito fetal (com peso ao nascer a partir de 500 g e/ou 22 semanas de idade gestacional) + Óbito neonatal precoce (0 a 6 dias após o nascimento). A Declaração de Óbito (DO) é instrumento importante que auxilia na identificação e no monitoramento dos óbitos perinatais. Após a criação do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), na década de 70, este documento foi padronizado em modelo único proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Seu preenchimento adequado é de suma importância para a análise destes óbitos. A qualidade da informação é essencial para a tomada de decisão quanto às ações a serem adotadas (Barreto; Nery; Mendes, 2011).

Almeida *et al.* (2006) comprovaram a dificuldade em obter taxas específicas de mortalidade neonatal precoce e fetal devido a falhas no preenchimento das declarações de óbito. Os erros e incompletudes no preenchimento dos campos nas DO interferem na qualidade da análise a ser realizada posteriormente aos óbitos perinatais.

A Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME/UFRJ) é uma instituição com número expressivo de nascimentos e atendimentos à saúde materno-infantil, com alta rotatividade de profissionais e estudantes na área. Observou-se ainda que, em dados colhidos na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro no período estudado, de todas as DO emitidas pela instituição e enviadas para a codificação, após a investigação, 28,3% delas tiveram sua causa básica modificada, o que motivou a realização deste trabalho. É necessário o investimento em educação

permanente e continuada em saúde a fim de qualificar as informações contidas neste importante documento.

## **MÉTODOS**

Trata-se de estudo observacional, transversal, quantitativo e documental, realizado na ME/UFRJ. A amostra consistiu nas DO de fetos com mais de 22 semanas de gestação e/ou peso igual ou maior que 500g, e de recém-nascidos com menos de 7 dias de vida, nos anos de 2015 e 2016. As variáveis do estudo correspondem aos campos de preenchimento das DO dos óbitos perinatais, correspondentes aos Blocos I, II, IV, V e VI. As variáveis incluídas, de cada um dos Blocos foram:

- ✓ I: 1 (Tipo de óbito), 2 (data do óbito), 5 (Nome do Falecido), 7 (nome da Mãe) e 10 (sexo).
- ✓ II: 15 (Logradouro), 17 (Bairro), 18 (município de residência) e 19 (Estado).
- ✓ IV: 27 (Idade), 28 (Escolaridade), 29 (Ocupação habitual), 30 (Número de filhos tidos), 31 (Número de semanas de gestação), 32 (Tipo de gravidez), 33 (Tipo de parto), 34 (Morte em relação ao parto) e 35 (Peso ao nascer).
- ✓ V: 40 (Causas da morte)
- ✓ VI: 41(Nome do Médico) e 42 (CRM).

Foi solicitado ao setor de Gerenciamento de Riscos e ao Comitê Interno de Óbito, o Livro de Óbitos, que contém a relação de todos os óbitos ocorridos, com seus respectivos registros. Foram identificados os óbitos perinatais ocorridos no período de estudo. Estes registros foram enviados ao arquivo para solicitação destes prontuários, para consulta e coleta das informações.

O “Manual de Instruções para o Preenchimento das Declarações de Óbitos” do Ministério da Saúde (Brasil, 2011) foi utilizado como referência para avaliação dos erros e incompletudes encontradas. Cada uma das variáveis estudadas foi classificada, quanto ao seu preenchimento em: presente (correto ou incorreto) ou ausente. O erro foi considerado nos preenchimentos ausentes e nos incorretos. Foram calculadas as frequências absolutas e relativas em relação ao preenchimento de cada variável. Os resultados foram apresentados através de estatística simples descritiva e apresentados em tabelas.

## RESULTADOS

Nos anos de 2015 e 2016 a Maternidade Escola da UFRJ registrou 1944 e 1829 nascimentos respectivamente, totalizando 3773 nascidos vivos. Houve percentual de 3% de óbitos com relação aos nascidos vivos no período. No período estudado houve 113 DO emitidas pela instituição, sendo todas de óbitos infantis. Destes, 97 (86%) foram de óbitos perinatais. Como não ocorreram perdas, todos os casos elegíveis compuseram a amostra final. Dos óbitos estudados, 59 (61%) foram óbitos fetais e 38 (39%) óbitos não fetais de acordo com o preenchimento das DO. Na Tabela podemos identificar a representação dos valores quanto às variáveis preenchidas (correto ou erro) nas DO. Na tabela 1 estão apresentados o número de casos, e o percentual dos casos com preenchimento errôneo das variáveis da DO, e a respectiva qualificação desta informação em incorreta ou ausente.

Tabela 1. Quantitativo de preenchimento errôneos das variáveis da DO

Variável	N (%) total de erros	N incorretas	N ausentes
Tipo de óbito: total fetal não fetal	8 (8,2%)6 (6,2%)2 (2%)	752	110
Ocupação da mãe	12 (12,4%)	-	12
Tipo de gestação	01 (1,03%)	-	1
Escolaridade da mãe	12 (12,4%)	2	10
Tipo de parto atual	02 (2,06%)	1	1
Causa do óbito	0	0	0
Mês do óbito	0	0	0
Nome da Mãe	0	0	0
Residência	3 (3,09%)	-	3
Nome do Médico	0	0	0
Sexo	4 (4,12%)	1	3
CRM	0	0	0
Ano do óbito	0	0	0
Número de filhos vivos:totalnascidos vivosperda fetal/ aborto	19 (19,6%)18 (18,5%)19 (19,6%)	101010	989

Causa básica do óbito	92 (94,8%)	7	85
Morte em relação ao parto	2 (2,06%)	-	2
Peso fetal	2 (2,06%)	1	1
Idade gestacional	3 (3,09%)	1	2
Idade da mãe	6 (6,19%)	1	5

Fonte: Elaborada pelos autores, 2019 Notas: número; CRM: Conselho Regional de Medicina

Em 8 (8,2%) das DO foi identificado o erro quanto ao preenchimento da variável “tipo de óbito”. A ocupação da mãe não foi preenchida em 12 (12,4%) DO, bem como a informação quanto à escolaridade. Apenas em 01 DO, a informação sobre o tipo de gestação estava ausente. A residência deixou de ser preenchida em 03 (3,09%) casos. Informação quanto ao sexo do feto/recém-nascido esteve com preenchimento errado em 01 DO e ausente em 03.

Na variável que trata do “número de filhos tidos” o erro foi encontrado em 19 DO; este campo subdivide-se em dois subcampos: “filhos tidos vivos” e “perdas fetais/aborto”. Considerou-se a ausência de preenchimento ou o preenchimento incorreto quando foi incluída a gestação atual; na informação quanto ao número de filhos nascidos vivos o erro foi de 18 casos (18,5%) e perda fetal/aborto 19 (19,6%) casos. Dentre os erros, destaca-se 10 casos com preenchimento errado e 08 casos com ausência de informação quanto a filhos nascidos vivos e 10 e 09, respectivamente, dentre os casos com informação de perda fetal/aborto. A idade gestacional apresentou erro em 06 DO, dos quais em 05 casos a informação foi ausente.

Quanto à causa básica da morte foi encontrado erro em 92 casos; dentre estes, 85 (92,4%) casos não estavam com este campo preenchido. Das 12 DO com a informação da causa básica preenchida, em 07 casos o preenchimento foi feito erradamente. Identifica-se que destes 12 casos, apenas 1 (8,4%) era de óbito fetal e os demais, 11 (91,6%), eram dos óbitos não fetais.

A informação que se refere a classificação entre do profissional médico responsável pelo preenchimento foi de 54 (55,7%) residentes e 42 (43,3%) *staffs*. Em 1 (1%) caso não foi possível identificar esta informação devido ao preenchimento indecifrável.

## DISCUSSÃO

Foi realizado levantamento para a identificação dos erros e inconformidades encontrados no preenchimento das DOs relativas aos óbitos perinatais na ME/UFRJ no período de 2015 e 2016, bem como a caracterização destes erros. Identificou-se informações relevantes para a definição das causas básicas que não constavam na DO, mas nos prontuários e fichas de investigação. Os dados colhidos possibilitaram a identificação dos erros quanto ao preenchimento, na instituição, no período estudado e a identificação dos profissionais responsáveis pelas incompletudes.

Cada campo da DO, principalmente os estudados neste projeto, é importante para a qualidade das informações que contribuem para a notificação, investigação e identificação destes óbitos bem como para traçar estratégias de evitabilidade para outros óbitos.

As variáveis que trataram dos Blocos I, II e uma parte do IV da DO tratam de dados referentes à identificação da mãe, seu endereço, ocupação e escolaridade, além do sexo do falecido. Diretamente, auxiliam na realização de busca ativa para investigação de óbito, o grau de instrução e esclarecimento desta mãe e sua família. A idade da mãe indica se está em grupo de risco ou não para a gravidez; a comunidade onde reside indica se há acesso aos serviços de saúde, assim como condições mínimas de saneamento; se a ocupação atual pode ter influenciado no óbito e distingue se o óbito é fetal ou não fetal. Quanto ao tipo de óbito foi identificado erro no preenchimento em 8 DO, sendo 7 preenchidos com informações erradas e 1 sem o preenchimento. A DO que não foi preenchida, após verificação de dados, foi caracterizada como óbito fetal e as demais como óbito não fetal. Partindo deste fato, a informação quanto ao tipo de óbito passa a ser 56 (57,7%) casos de óbitos fetais e 41 (42,3%) casos de óbitos não fetais. Continuará o óbito fetal sendo o de maior prevalência apesar da subnotificação verificada dos óbitos não fetais. Estudo de Silva *et al.*, (2013) evidenciou que todas as DO nas quais foi informada a idade do paciente e discriminado o óbito como fetal marcaram equivocadamente este campo. Outra pesquisa realizada por Rêgo *et al.*, (2018) baseada nos registros do SIM, apresenta como limitações, além da incompletude de algumas variáveis, os problemas de classificação dos óbitos neonatais sendo diagnosticados como natimortos; sub-registro e sub-informação que podem contribuir

com a subestimação dos coeficientes. Este erro limita o planejamento de ações para prevenção de óbitos perinatais, pois a classificação dos mesmos não condiz com a realidade.

Silva *et al.*, (2013) observaram erros ou incompletudes no preenchimento das DO nos campos que tratam da ocupação e escolaridade da mãe, tal qual observamos na nossa amostra com 12,4% de erro nestes dois campos. O erro considerado na variável ocupação da mãe foi todo marcado pela ausência de informação. A escolaridade da mãe teve o erro quanto ao preenchimento em duas DO e ausência desta informação em 10 DO. Observa-se a pouca preocupação no preenchimento destes campos que, no entanto, contribuem para o conhecimento de determinantes sociais do óbito.

A informação quanto ao tipo de gravidez, campo 32, que se refere a gestação única, múltipla, tripla ou mais, ou ignorada, não foi preenchida em uma DO. O erro neste campo foi de pouca relevância, contudo é informação de grande importância para a evidência de fatores relacionados à causa básica e a causa do óbito, principalmente numa instituição que é centro de referência para acompanhamento de gestações múltiplas.

O tipo de parto, vaginal ou cesáreo, não foi preenchido em uma DO, foi preenchido erradamente em outra, representando o erro em 2,06%. Esta informação auxilia na identificação e na associação do óbito ao tipo de parto.

O preenchimento dos campos idade da mãe e endereço evidenciou erros, nas porcentagens de 7% e 20%, respectivamente. Os erros e/ou incompletudes destes campos, especialmente endereço, comprometem a avaliação da mortalidade e da qualidade da atenção à saúde, pois não permite a qualificação da informação caso seja necessária a realização de visita domiciliar, conforme já demonstrado em pesquisa realizada anteriormente por Formigli *et al.*,(1996).

O nome da mãe estava com preenchimento correto em todas as DO estudadas. Mendonça, Drumond e Cardoso (2010) verificaram que em 70% das DO, os campos dos Blocos I e II foram preenchidos por outros profissionais. Observa-se atenção maior dada ao preenchimento deste campo, visto que se reconhece a importância legal da DO para a identificação da mãe do falecido. O preenchimento desta variável auxilia, posteriormente na localização do falecido em outros sistemas de informações como o

Sistema de informação sobre nascimento (SINASC) e o Sistema de Informação sobre Hospitalização (SIH) (Bittencourt; Dias; Wakimoto, 2013).

A variável do sexo do falecido mostrou erro em 4,12%, observando-se que o erro está associado à ausência da informação. Porém, tal ausência de informação ocorreu em 03 óbitos fetais, podendo não ter sido identificado o sexo pela dificuldade relacionada à idade gestacional. Entretanto, este campo poderia ter sido preenchido como ignorado.

O campo número 30 da DO - número de filhos vivos-, é subdividido em dois subcampos, um referente aos nascidos vivos e o outro às perdas fetais/ abortamentos, e deve ser preenchido com histórico de gestações anteriores sem a inclusão da gestação atual, conforme o manual de preenchimento (Brasil, 2009). Todavia foi identificado o preenchimento inadequado em 19,6% das DO estudadas. Ao avaliarmos os subcampos separadamente, a informação referente ao número de filhos vivos foi errônea em 18,5% com a inclusão da gestação atual em 10 casos e com a ausência da informação em 8, quando deveria ter sido preenchida. Já no campo de preenchimento quanto ao número de perdas fetais/abortos houve erro em 19,5%, com a inclusão da gravidez atual em 10 casos também e 9 casos com a ausência do preenchimento. A causa básica do óbito foi onde encontramos maior taxa de erros no preenchimento, com 94,8%. Sabe-se que a linha d do campo 40 (parte I) da DO que trata da causa da morte é destinada ao preenchimento da causa básica da morte a fim de permitir a descrição na sequência lógica das doenças e eventos que resultaram na morte. Nas 12 DO que tiveram o preenchimento deste campo, em 07 casos foi feito de forma equivocada, ou seja, 58% destas DO preenchidas tiveram sua causa básica de morte modificada após análise e investigação do Comitê de Óbito Infantil do município. Nas demais 85(92,4%) das DO, o erro foi caracterizado pela ausência de informação deste campo. Contudo, houve 48(49,5%) casos com a informação de asfixia intrauterina/hipóxia intrauterina. Esta causa de morte agrega a morte ocorrida no período anteparto ao intraparto, registrada apenas como morte intrauterina sem especificar a relação com o parto, ou seja, sem especificar a causa (Bittencourt; Dias; Wakimoto, 2013) o que compromete a adequada avaliação dos casos. A ausência de informação quanto à causa básica do óbito modificada após investigação e codificação ocorreu em 15(31,3%) das DO da amostra. Esta causa está ligada ao período antes e durante o trabalho de parto, e em 02 casos com a causa da morte “anóxia intrauterina” a morte ocorreu após o parto. Pouco cuidado voltado ao preenchimento deste campo leva à estagnação do processo de melhorias e



qualidade da assistência obstétrica e neonatal não havendo estratégias efetivas para a evitabilidade dos óbitos perinatais. Esta informação vai ao encontro do relatado por Silva *et al.*, (2013) que em 71,5% das declarações avaliadas encontraram algum erro no preenchimento deste campo. Formigili *et al.*, (1996) já evidenciavam a importância das informações deste campo, que mostra que a maioria dos óbitos é potencialmente evitável pela ação oportuna e adequada dos serviços de saúde.

A ausência de informação em dois casos (2,06%) relacionados ao campo 34 - morte em relação ao parto - contribui para o erro quanto à classificação do tipo de óbito. Quanto aos óbitos ocorridos antes do trabalho de parto, são conhecidas as associações a infecções maternas como sífilis, CIR, e consequência de tabagismo e doenças maternas, em especial: hipertensão arterial, Diabetes mellitus e malformação congênita. Já os óbitos ocorridos durante o trabalho de parto estão associados à dificuldade de acesso à assistência qualificada ao parto e ao nascimento (Formigili *et al.*, 1996). Esta informação confirma os dados encontrados quanto à caracterização do perfil de óbito perinatal da instituição, onde os óbitos fetais foram significativamente mais prevalentes.

A idade gestacional deixou de ser preenchida em 2 casos e em 1 caso o preenchimento foi feito de forma inadequada. Esta variável nos auxilia na avaliação do período da associação do óbito com o período em que o mesmo ocorreu. Identificando o trimestre gestacional de ocorrência do óbito, consegue-se traçar estratégias de prevenção e detecção precoce de complicações que levem ao desfecho negativo. Considerando-se que a média da idade gestacional no parto foi de 28 semanas, significa que eram fetos com maior possibilidade de sobrevivência. A duração da gestação e o peso ao nascer indicam a viabilidade do feto, ou seja, a possibilidade de sobrevivência no meio extrauterino após o parto, sendo quanto maior a duração da gestação e/ou o peso ao nascer, maior a viabilidade do feto e, portanto, maior o potencial de sobrevivência (Formigili *et al.*, 1996) observa-se o erro quanto à informação do peso ao nascer em 02 casos, onde um foi preenchido erradamente e o outro com a informação ausente. Todavia, a média do peso ao nascer foi de 1246 g, ou seja, eram fetos/recém-nascidos com baixo potencial de sobrevivência, se analisarmos o peso isoladamente.

A idade da mãe teve a classificação do erro em 6,9% das DO; sem esta informação não se consegue identificar se a idade materna está dentro dos fatores de risco maternos à gestação atual. É possível interpretar que aos médicos passam despercebidas as inconsistências causadas pelo preenchimento parcial e/ou insatisfatório

da DO, que são detectadas por epidemiologistas e outros pesquisadores que buscam no SIM elementos para compreender o quadro real da mortalidade no país (Mendonça; Drumond; Cardoso, 2010).

São várias as causas que podem influenciar o erro quanto ao preenchimento deste campo, entre elas a pouca orientação quanto à temática. Mendonça, Drumond e Cardoso (2010) evidenciaram que 20% dos médicos participantes da pesquisa nunca tiveram instrução quanto ao preenchimento deste instrumento.

A classe médica carece de ações em busca da melhoria da qualidade no preenchimento da DO, especialmente durante a formação acadêmica, para que se desenvolva o compromisso e a responsabilidade com relação à importância deste documento, em vez de preenchê-lo somente enquanto exigência de sepultamento (Silva *et al.*, 2013).

Para avaliação quanto à identificação da qualidade no preenchimento destas DO, foi realizado a comparação do preenchimento feito por médicos *staffs* e residentes da Instituição. Neste quesito, observou-se que a qualidade do preenchimento deste instrumento não está associada ao tempo de formação e atuação no mercado de trabalho. Em ambas as classes, o erro esteve presente.

O erro no campo da causa básica da morte tem maior prevalência dentre os óbitos não fetais; o erro evidencia-se pela informação de que das 12 DO com causa básica da morte preenchida apenas 1 (8,4%) era de óbito fetal e as demais, 11 (91,6%), eram dos óbitos não fetais.

Remete-se à discussão a necessidade de informações mais precisas e relevantes, que poderiam estar presentes no modelo da DO, a fim de auxiliar na sua caracterização e codificação, direcionando até mesmo o preenchimento do Bloco V.

Noronha *et al.*, (2000) já alertavam que não devemos nos esquecer do grande contingente de fetos natimortos que deixam de ser considerados quando se avalia a condição de saúde de uma população, apenas usando como indicador o coeficiente de mortalidade infantil, o qual subentende uma análise dos nascidos vivos. Entretanto, para interferir nesse processo faz-se necessário conhecer quais os principais fatores que levam ao óbito fetal ou de recém-nascidos e, dessa forma, identificar as mortes evitáveis por mudanças de condutas assistenciais.

Medidas de informação e comunicação efetiva entre os profissionais da instituição são necessárias para evitar e corrigir estas inconformidades. A atenção prestada ao preenchimento deste documento também se faz atitude importante para qualidade das informações.

Conhecendo-se a grande diversidade regional e de estruturação das grades de formação dos cursos de medicina no Brasil, a temática que trata da DO durante a formação acadêmica é muito pouca, se não, nenhuma. A DO é documento cuja obrigatoriedade de preenchimento é do profissional médico. O domínio insuficiente deste instrumento chama atenção para a necessidade de uma revisão das diretrizes curriculares do curso de graduação em medicina, vigentes no país, no sentido de valorizar o conhecimento mínimo da temática que será executada em algum momento de sua jornada profissional.

Além disso, fica clara a necessidade de educação permanente e continuada em saúde aos profissionais médicos formados que já se encontram no mercado de trabalho atuando no preenchimento destes documentos. Desde a criação do Sistema Único de Saúde já era reconhecida a importância de se trabalhar a educação permanente e continuada em saúde dos profissionais inseridos no mesmo. Isso é necessário para atender às necessidades no dia a dia dos serviços de saúde, quanto à ausência de informações precisas para a codificação, e para posterior estudo de ações que venham a reduzir a incidência de óbitos perinatais a nível local.

A educação permanente em saúde não se resume a capacitar o corpo de profissionais, mas também sensibilizar quanto à importância desta atividade para a mudança de paradigmas em saúde, qualificando e humanizando a assistência à população que necessitar. São estratégias de formação e informação dinâmicas e contínuas que facilitarão a inserção da temática nas rotinas das instituições.

Um hospital universitário é o local onde há o encontro entre a educação e a saúde. É espaço valioso onde se podem modificar as práticas em saúde com a finalidade de qualificar a assistência voltada à população.

A elaboração de Protocolos, informes e até mesmo a execução de sessões clínicas, como workshops são estratégias que contribuirão para essa comunicação efetiva com os profissionais de saúde quanto à temática que resultará na qualificação e valorização das informações contidas nas DO.

As limitações deste estudo consistem na sua origem documental. A avaliação restringiu-se aos eventos ocorridos no período estudado, que definiu o tamanho da amostra. Houve também dificuldade no entendimento da escrita legível das informações anotadas nos campos da DO, o que dificultou a avaliação dos documentos. A caracterização da amostra limitou-se ao que consta nos documentos consultados.

Há poucos estudos com finalidade de comparar os erros no preenchimento de campos documentais, o que reforça a importância da mesma na apresentação das informações obtidas e sensibilização dos profissionais de saúde quanto à importância da qualidade destas informações no preenchimento deste instrumento para as ações de vigilância dos óbitos perinatais, bem como para a elaboração das estratégias que qualifiquem as ações de saúde voltadas a esta população. Os erros encontrados retratam a pouca investidora na temática, ocasionando a replicação destes nas diversas DO preenchidas posteriormente. Todas as informações não preenchidas nas DO foram encontradas nos prontuários e/ou fichas de investigação dos óbitos, não havendo dificuldades de se obter dados necessários para o correto preenchimento.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As principais inconformidades no preenchimento das DO estão nos Blocos II, IV e V. No Bloco II, houve 3,09% de erros em relação à “residência”. No Bloco IV, a “escolaridade da mãe” com 12,4%, “idade materna” com 6,19% e “ocupação” com 12,4% de déficit no preenchimento. A informação da “idade gestacional” apresentou erro em 3,09%. A variável “número de filhos tidos” estava preenchida, todavia de maneira errônea em 19,6% das DO.

O preenchimento do Bloco V – “Condições e causas do óbito” – apresentou erro em 94,8% no preenchimento da “causa básica” por falta ou erro de preenchimento. O cenário de problemas, apresentados sobre o preenchimento das DO, mostra como a qualidade das informações declaradas ainda necessita de melhorias. A situação detectada e descrita aponta para ações concretas a serem implementadas pelas instâncias competentes.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Márcia F. de. *et al.* Sistemas de informação e mortalidade perinatal: conceitos e condições de usos em estudos epidemiológicos. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 9, n. 1, p. 56-68, 2006. DOI: 10.1590/S1415-790X2006000100008.
- BARRETO, Jorge, O. M.; NERY, Inez, S.; MENDES, Yluska M. M. B. Mortalidade perinatal: uma análise com enfoque na evitabilidade. **Cogitare Enferm.**, v. 16, n. 1, p. 88-95, 2011.
- BITTENCOURT, Sonia; DIAS Marcos; WAKIMOTO, Maumy (Org.). **Vigilância do óbito materno, infantil e fetal e atuação em comitês de mortalidade**. Rio de Janeiro: EAD/Ensp; 2013. Disponível em: <[http://ensp.fiocruz.br/vomif/assets/pdf/material/livro\\_texto.pdf](http://ensp.fiocruz.br/vomif/assets/pdf/material/livro_texto.pdf)>. Acesso em: 21 jan. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de instruções para o preenchimento das declarações de óbito**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/cgiae/sim/documentacao/manual-de-instrucoes-para-o-preenchimento-da-declaracao-de-obito.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância a Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- FORMIGLI, Vera L. A. *et al.* Avaliação da atenção à saúde através da investigação de óbitos infantis. **Cad. Saúde Pública.**, v.12, n. supl. 2, p. 33-41, 1996. DOI: 10.1590/S0102-311X1996000600005.
- LANSKY, S. *et al.* Confiabilidade da Informação sobre óbito perinatal em Belo Horizonte, 1999: causas de óbito e variáveis selecionadas. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v.18, n. 1, p. 63 - 70; 2010.
- MENDONÇA Fabrício M.; DRUMOND, Eliane; CARDOSO, Ana Maria P. Problemas no preenchimento da Declaração de Óbito: estudo exploratório. **Rev. Bras. Est. Pop.**, v. 27, n. 2, p. 285-295, 2010. DOI: 10.1590/S0102-30982010000200004.
- NORONHA, Lúcia de. *et al.* Mortalidade intrauterina e perinatal: análise comparativa de 3.904 necropsias do Hospital de Clínicas de Curitiba no período de 1960 a 1995. **J Pediatr.**, v. 76, n. 3, p. 213-221, 2000. DOI: 0021-7557/00/76-03/213
- RÊGO, Midiã G. S. da.; *et al.* Óbitos perinatais evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 39, p. e2017-0084, 2018. DOI: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0084.
- SILVA, José A. C. da; *et al.* Declaração de óbito, compromisso no preenchimento. Avaliação em Belém – Pará, em 2010. **Rev. Assoc. Méd. Brasil.**, v. 59, n. 4, p. 335-340, 2013. DOI: 10.1016/j.ramb.2013.03.001.