

Revista de Saúde Pública

Journal of Public Health

Avaliação da qualidade das informações de mortalidade por acidentes não especificados e eventos com intenção indeterminada

Evaluation of the quality of mortality information by unspecified accidents and events of undetermined intent in a metropolis of Southeastern Brazil

Marcos Drumond Jr, Margarida M. T. A. Lira, Marina de Freitas, Tania M. V. Nitrini e Katsue Shibao

Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade no Município de São Paulo - PRO-AIM - Secretaria Municipal de Saúde. São Paulo, SP - Brasil

DRUMOND JR Marcos, Margarida M. T. A. Lira, Marina de Freitas, Tania M. V. Nitrini e Katsue Shibao ***Avaliação da qualidade das informações de mortalidade por acidentes não especificados e eventos com intenção indeterminada*** Rev. Saúde Pública, 33 (3):273-80, 1999 www.fsp.usp.br/~rsp

Avaliação da qualidade das informações de mortalidade por acidentes não especificados e eventos com intenção indeterminada

Evaluation of the quality of mortality information by unspecified accidents and events of undetermined intent in a metropolis of Southeastern Brazil

Marcos Drumond Jr, Margarida M. T. A. Lira, Marina de Freitas, Tania M. V. Nitri e Katsue Shibaó

Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade no Município de São Paulo - PRO-AIM - Secretaria Municipal de Saúde. São Paulo, SP - Brasil

Descritores

Violência. Registros de mortalidade. Qualidade.

Resumo

Introdução

As informações de mortalidade são importantes instrumentos para monitorar a violência, pois permitem a avaliação de perfis e tendências, e do impacto das intervenções voltadas para sua redução. Assim, foi avaliada a qualidade do preenchimento e codificação das declarações de óbito por acidentes não especificados e eventos com intenção indeterminada na cidade de São Paulo, no ano de 1996.

Métodos

Foram selecionadas, para investigação junto ao Instituto Médico Legal (IML), as declarações de óbitos referentes ao ano de 1996, codificadas como eventos com intenção indeterminada (CID-10: Y10-Y34) e acidentes não especificados (CID-10: X59). Após consulta aos boletins de ocorrência da polícia, que acompanham os corpos enviados ao IML, às conclusões dos laudos de necropsia e às fichas de encaminhamento, as declarações de óbitos foram analisadas e a causa básica da morte recodificada.

Resultados

Foi possível definir o tipo de acidente em 53,2% dos casos, destacando-se os atropelamentos (15,1%), outros acidentes de trânsito (17,5%) e as quedas (14,5%). Os homicídios e suicídios representaram 9,8%, sendo que em 20,9% não havia informações que permitissem considerá-los acidentais. Em relação aos eventos com intenção indeterminada, observou-se que para dois terços dos óbitos não houve esclarecimento. Nos demais, a causa básica da morte mudou para quedas (10,6%), homicídios (7,5%) e atropelamentos (6,7%).

Conclusão

A qualidade das informações de mortalidade por causas externas no Município de São Paulo não se mostrou satisfatória; o IML não utiliza todas as informa-

Correspondência para/Correspondence to:

Marcos Drumond Jr.
Rua Martiniano de Carvalho, 676/11, Bela Vista
01321-000 São Paulo - SP - Brasil
E-mail: pro-aim@prodam.pmsp.sp.gov.br

Edição subvencionada pela FAPESP (Processo nº 98/13915-5).
Recebido em 4.5.1998. Reapresentado em 10.11.1998. Aprovado em 8.12.1998.

ções disponíveis no momento do preenchimento da declaração de óbito. A orientação para codificar como acidentes as declarações de óbito sem o preenchimento do tipo de causa externa não se mostrou adequada, pois 66,0% dos óbitos foram inferidos incorretamente como acidentais. A melhoria de qualidade das informações de mortalidade por causas externas pode contribuir para o monitoramento da violência, como base à tomada de decisões para sua redução.

Keywords

Violence. Mortality registries.
Quality.

Abstract

Introduction

Mortality data are important for monitoring violence, making it possible to assess the trends and the impact of interventions towards its reduction. The objective of the study is to assess the quality of the filling out and codification of the death certificates for unspecified accidents and events of undetermined intent in the city of S. Paulo in 1996.

Methods

Death certificates on which the underlying cause of death (UCD) given was an unspecified accident (ICD-10 X59) or an event of undetermined intent (ICD-10 Y10-Y34) were selected for investigation at the Legal Medicine Institute (IML). After consulting the police reports which accompany the corpses to the IML, the autopsy reports and other legal forms, these were analysed and the UCD was recoded.

Results

For unspecified accidents, 53.2% were changed to a specified cause: 15.1% due to pedestrians injured in traffic accidents, 17.5% due to other traffic accidents and 14.5% due to falls. Homicides and suicides constituted 9.8%. In 20.9% no additional information was found. For events of undetermined intent, 2/3 had no clarification; in 1/3 of the cases, the underlying cause changed to falls (10.6%), homicides (7.5%) and pedestrians injured in transport accidents (6.7%).

Conclusions

The quality of mortality information by external causes in the City of S. Paulo is not satisfactory. The IML has not used all the available information to fill out the death certificates. The findings reveal that the instruction of the World Health Organization and the Brazilian Center for the Classification of Diseases to codify as accidents those events for which there is no information on the death certificate about the external cause, does not seem to be appropriate. In that category 66.0% of the deaths were found to have been inferred incorrectly as accidental. The improvement of the quality of mortality data due to external causes may contribute to the monitoring of violence and may give support to decisions leading to its reduction whatever the form that violence may take.

INTRODUÇÃO

A violência representa um sério problema de saúde pública na atualidade. No Brasil, as mortes provocadas por acidentes ou violências, grupo denominado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como causas externas, apresentam-se na segunda posição na ordenação dos principais grupos de causas de morte. Elas são superadas apenas pelas doenças do aparelho circulatório em todas as regiões do País, exceto a região Sul, onde se encontram em terceiro lugar, vindo em seguida às neoplasias. Segundo dados do Ministério da Saúde⁶ (1997), no Estado e no Município de São Paulo, em 1995, o coeficiente de mortalidade por

essas causas foi, respectivamente, de 92,3 e 108,2/100.000 habitantes para o conjunto da população, sendo que os riscos de morte foram maiores para indivíduos jovens do sexo masculino (190,9 e 278,5/100.000 homens entre 15 e 19 anos).

As informações de mortalidade são importantes para o conhecimento dos agravos que afetam as populações, refletindo suas condições de vida e saúde. Podem contribuir para o desenvolvimento de ações preventivas nas diversas áreas relacionadas ao fenômeno da violência (saúde, educação, emprego e segurança pública, entre outras), assim como para o planejamento de ações assistenciais, que vão desde

o atendimento das emergências até a reabilitação e a reintegração social. As informações de mortalidade são também essenciais para o monitoramento da violência, pois permitem a avaliação de tendências e o acompanhamento do impacto das intervenções voltadas para sua redução.

A utilização dessas informações, no entanto, pode ser prejudicada por problemas de natureza quantitativa e qualitativa, expressos na cobertura e na fidedignidade dos dados registrados. Com relação à cobertura, diversas regiões do País apresentam grande sub-registro, muitas vezes inviabilizando análises adequadas dos dados (Ministério da Saúde⁷, 1997). Essa situação não se aplica ao Município de São Paulo, onde se considera que a cobertura é completa. Com relação à qualidade dos registros, o preenchimento dos atestados de óbito apresenta deficiências, sendo suas limitações bastante conhecidas e discutidas (Fonseca e Laurenti¹, 1974).

As Declarações de Óbito (DO) por causas externas nem sempre apresentam informações precisas sobre o tipo de acidente ou violência que levou à morte, elevando assim o número de declarações preenchidas e codificadas como eventos cuja intenção é ignorada se acidental ou intencional e de acidentes não especificados. No Brasil, isto ocorre porque diversos locais não possuem serviços de referência para esclarecimento de mortes por causas externas. E mesmo onde existem instituições que prestam esses serviços, os médicos legistas, ao preencherem o atestado, muitas vezes só especificam a natureza da lesão sem registrarem as informações que permitiriam identificar a causa básica da morte, definida pela OMS como a “doença que iniciou a sucessão de eventos que levou diretamente à morte” ou “as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal” (Laurenti e Mello Jorge³, 1987).

No Município de São Paulo, os procedimentos em relação às mortes por causas externas seguem normas estabelecidas. O corpo da vítima, por solicitação da delegacia de polícia responsável pela área onde ocorreu o óbito, é removido para o Instituto Médico Legal (IML), onde é submetido à necropsia. Junto ao corpo segue um telex onde consta o Boletim de Ocorrência (BO) que, muitas vezes, apresenta o relato do caso. Após a realização da necropsia e a elaboração do laudo, emite-se a DO. O IML é responsável tanto pelo preenchimento do atestado de óbito (parte IV da DO, onde é feito o

registro das causas da morte), quanto pelas informações sobre as prováveis circunstâncias da mesma (parte VI da DO), consideradas de interesse epidemiológico e que devem ser preenchidas para mortes não naturais. Nessa parte, devem ser informados os campos referentes ao tipo de causa externa, tipo de acidente, fonte da informação, acidente de trabalho e local da ocorrência.

Numa comparação com outras cidades do País, São Paulo apresenta um percentual menor de DO onde constam eventos cuja intenção não foi determinada, o que sugere uma melhor qualidade de suas estatísticas de mortalidade por esse grupo de causas. Esses eventos representaram 4% das causas externas em São Paulo no ano de 1994, 6,7% em Recife, 8,5% em Belo Horizonte, 15,4% em Goiânia e 18,4% em Natal, chegando a 54,8% no Rio de Janeiro naquele mesmo ano (Ministério da Saúde⁷).

Diversos estudos realizados no Município de São Paulo têm avaliado a fidedignidade das informações de mortalidade por causas externas. Entre esses, ressalta-se o estudo de Mello Jorge⁵ (1990) que comparou dados da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE) com os disponíveis no IML e aqueles definidos após investigação de casos nas delegacias de polícia e com familiares das vítimas, tendo encontrado grande concordância entre a opinião do investigador e os dados disponíveis no IML. Concluiu, no entanto, que essas informações não são registradas na DO, não sendo portanto incorporadas às estatísticas oficiais de mortalidade.

Trabalho realizado pela Organização Pan-Americana de Saúde sobre tendências da mortalidade por causas externas nas Américas (Yunes e Rajs¹⁰, 1994), excluiu das análises alguns países, entre eles o Brasil, por apresentarem mais de 10% de seus óbitos por causas externas no grupo dos eventos cuja intenção não foi determinada. Em algumas situações, esse fator tem levado ainda os pesquisadores a considerar como homicídios as lesões por arma de fogo de intenção ignorada, como estratégia para a redução das perdas e a viabilização de análises mais próximas da realidade estudada (Souza⁹, 1994; Lopes⁴, 1994). Tais problemas reforçam a necessidade da adoção, no Brasil, de medidas para a melhoria das informações de mortalidade por causas externas.

Por outro lado, a orientação da OMS, reproduzida no Brasil pelo Centro Brasileiro de Classificação de Doenças (CBCD)⁸, para codificar como acidente não

especificado, as DO sem informação sobre o tipo de causa externa acarretam redução no percentual de informações ignoradas sobre causas externas em todo o País. No entanto, essa orientação não tem sido avaliada quanto à sua adequação para as diferentes realidades locais.

O presente estudo tem como objetivos: proceder a uma avaliação da qualidade da informação de mortalidade por causas externas, registrada na DO, no Município de São Paulo, no ano de 1996, investigando os eventos codificados como de intenção indeterminada e os acidentes sem especificação; avaliar através deste esclarecimento, a adequação da orientação da OMS e do CBCD quanto à codificação das declarações de óbito que não especificam o tipo de causa externa; medir o impacto da busca de informações adicionais no perfil de causas externas no Município de São Paulo.

MÉTODOS

As DO estudadas foram selecionadas no Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade do Município de São Paulo (PRO-AIM), sendo referentes aos óbitos de residentes e que ocorreram no Município de São Paulo. Esse Programa realiza o processamento, a análise e a divulgação das informações de mortalidade em nível municipal, além de executar atividades que visam a melhoria de qualidade dessas informações. As declarações foram codificadas de acordo com a décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10)⁸. Foram incluídas todas as declarações do ano de 1996 codificadas como eventos com intenção indeterminada (códigos Y10 a Y34) e acidentes sem especificação do tipo (código X59). Posteriormente foram selecionadas aquelas com necrópsias realizadas na agência central do IML da Capital.

A partir dos critérios definidos, foram levantadas 890 declarações de óbitos por causas externas, ocorridas em 1996. Dentre essas foram excluídas 321 DO (36,1%) cujas necrópsias não foram feitas na agência central do IML. Dos 569 casos restantes foram encontrados 550 documentos, com uma perda de 3,3%. Os 19 casos não localizados não se achavam nas pastas apropriadas na sequência numérica de arquivamento em diversos momentos no transcorrer da pesquisa. Dos 550 casos analisados, 297 (54%) tinham sido codificados como acidentes sem especificação e os outros 253 (46%) como eventos com intenção não determinada.

No IML foram consultados o telex do BO de encaminhamento do corpo, a conclusão da necrópsia e, em situações específicas, o relatório de encaminhamento do corpo pelo hospital ou Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) para o IML. Em alguns casos encaminhados pelo SVO foi possível ainda consultar um histórico simplificado do caso, elaborado pelo seu pessoal auxiliar e registrado em ficha

específica para esse propósito. Esses documentos trazem, na maioria das vezes, algumas informações sobre as circunstâncias do evento que gerou a lesão. A partir dessas informações adicionais as declarações foram reavaliadas e recodificadas.

Foram utilizadas as bases de dados de óbitos do PRO-AIM para avaliar o impacto das buscas adicionais no perfil de causas externas no Município de São Paulo, comparando-se o número de mortes por tipos de causa externa e as mudanças percentuais nesses números, antes e após as alterações das causas através do esclarecimento no IML.

RESULTADOS

Acidentes sem Especificação

Dos 297 óbitos codificados como acidentais mas sem especificação do tipo do acidente (Tabela 1), observa-se que em 39 (13,1%) das DO a informação obtida no IML apenas identificava o caso como acidental, sem especificar o tipo de acidente. Foram ainda encontrados 21 homicídios e 6 suicídios, o que significa que 9,1% desses óbitos resultaram de agressões intencionais. Deve-se ressaltar que 62 óbitos (20,9%) do total analisado não tinham qualquer dado que permitisse considerá-los acidentais. Em grande parte deles referia-se a casos sem informações sobre o evento, seja através de familiares ou da polícia, seja pela necrópsia. Esse percentual de óbitos de intenção não determinada, somado àquele dos referidos como intencionais, totalizou 30,0%, ou seja, cer-

Tabela 1 - Causa básica da morte após investigação no Instituto Médico Legal Central, das declarações de óbito codificadas inicialmente como acidentes não especificados (CID-10 X59), Município de São Paulo, 1996.

Causa básica da morte	Número	Percentual
Atropelamento	45	15,1
Acidente ferroviário	14	4,7
Acid. trânsito especificado	11	3,7
Acid. trânsito SOE	27	9,1
Queda	43	14,5
Outros acidentes especificados	18	6,1
Acidente não especificado	39	13,1
Total de acidentes	197	66,3
Suicídio	6	2,0
Homicídio	21	7,1
Intervenções legais	2	0,7
Eventos com intenção indeterminada	62	20,9
Morte natural	9	3,0
Total	297	100,0

SOE=sem outras especificações

ca de um terço dos atestados codificados como acidentais não apresentavam dados que pudessem confirmar essa situação.

Considerando o total de declarações que se mantiveram como acidentes após a busca de informações adicionais no IML, apenas 39 (19,8%) não tiveram algum esclarecimento. Portanto, 80,2% das mortes acidentais analisadas tiveram o tipo de acidente definido com dados que constam em documentos disponíveis no próprio IML. Entre as mortes que foram confirmadas como acidentais, a maioria foi devida a acidentes de trânsito, sendo 22,8% atropelamentos, 19,3% demais acidentes de trânsito e 7,1% transporte ferroviário. As quedas representaram 21,8% dos óbitos acidentais e outros 9,1% foram esclarecidos em diversas categorias especificadas no capítulo XX da CID-10 (Causas externas de morbidade e mortalidade).

Eventos de Intenção Indeterminada

A Tabela 2 sintetiza os resultados referentes às declarações assinaladas pelo IML como de causa ignorada no campo relativo ao tipo de causa externa. Nos documentos analisados, 66,4% dos casos (168) não traziam qualquer informação que pudesse esclarecer o tipo de causa externa. Entre os que foram esclarecidos (33,6%), a maioria foi devida a quedas (10,6% do total), seguidas dos acidentes de trânsito (9,1%) e homicídios (7,5%). Com relação às quedas, apesar de listadas na tabela como mortes aci-

dentais, grande parte dos casos envolveram relatos de encontro de corpos de pessoas idosas sem definição da circunstância que provocou a queda, ou seja, se intencional ou acidental, ou mesmo decorrente de patologia preexistente.

Avaliação da Orientação da OMS e do CBCD

Os resultados referentes aos acidentes sem especificação de causa nos quais a busca de informações adicionais não confirmou a condição de acidental para o tipo de causa externa (Tabela 1), somados à grande quantidade de lesões que permaneceram de tipo ignorado após consulta ao IML (Tabela 2), levou ao questionamento da orientação dada pela OMS e pelo CBCD para codificar como acidentais os óbitos cujas declarações não tenham assinalado o tipo de causa externa (campo 46 da DO não preenchido apesar do atestado médico referir uma lesão). Nesses casos não estão incluídos os óbitos que o IML assinalou como tipo de causa externa ignorada, analisados no item anterior.

Para avaliar a adequação da orientação, foi feito um estudo dos 147 casos em que esta foi aplicada, ou seja, aqueles codificados como acidentais apesar do não-preenchimento do campo tipo de causa externa. A Tabela 3 mostra, nesses casos, a causa da morte obtida na busca das informações adicionais no IML.

Observa-se que apenas 34% dos óbitos foram confirmados como acidentais (incluindo o total das quedas, questão já comentada). Em 19,7% dos óbi-

Tabela 2 - Causa básica da morte após investigação no Instituto Médico Legal Central, das declarações de óbito codificadas inicialmente como eventos de intenção não determinada, Município de São Paulo, 1996.

Causa básica da morte	Número	Percentual
Atropelamento	17	6,7
Acidente ferroviário	1	0,4
Acidente de trânsito especificado	2	0,8
Acidente de trânsito SOE	3	1,2
Queda	27	10,6
Outros acidentes especificados	1	0,4
Acidente SOE	3	1,2
Total de acidentes	54	21,3
Suicídio	5	2,0
Homicídio	19	7,5
Complicação de cuidados médicos	1	0,4
Efeito tardio de causa externa	1	0,4
Eventos com intenção indeterminada	168	66,4
Morte natural	5	2,0
Total	253	100,0

Tabela 3 - Causa básica da morte após investigação no Instituto Médico Legal Central, das declarações de óbito sem preenchimento do tipo de causa externa, Município de São Paulo, 1996.

Causa básica da morte	Número	Percentual
Atropelamento	7	4,8
Acidente de trânsito SOE	2	1,4
Queda	23	15,6
Outros acidentes especificados	3	2,0
Acidente não especificado	15	10,2
Total de acidentes	50	34,0
Suicídio	7	4,7
Homicídio	22	15,0
Total de lesões intencionais	29	19,7
Intervenção legal	2	1,4
Eventos com intenção indeterminada	60	40,8
Morte natural	6	4,1
Total	147	100,0

Tabela 4 - Comparação da distribuição das mortes por causas externas, antes e após levantamento realizado junto ao Instituto Médico Legal, Município de São Paulo, 1996*.

Causas externas	1996		1996		Acréscimos e decréscimos	
	Sem correção		Com correção			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Atropelamento	1.074	12,0	1.136	12,8	+62	+5,8
Acidente ferroviário	12	0,1	28	0,3	+16	+133
Outros acidentes de trânsito	639	7,2	682	7,7	+43	+6,7
Queda	523	5,9	593	6,7	+70	+13,4
Outros acidentes	405	4,5	424	4,8	+19	+4,7
Acidente não especificado	413	4,6	158	1,8	-255	-61,7
Total de acidentes	3.066	34,3	3.021	33,9	-45	-1,5
Suicídios	502	5,6	513	5,8	+11	+2,2
Homicídios	4.814	54,0	4.854	54,5	+40	+0,8
Intervenções legais	02	0,02	+2	0,0
Complicações de cuidados médicos	43	0,5	44	0,5	+1	+2,3
Efeitos tardios	01	0,01	02	0,02	+1	+100
Eventos com intenção indeterminada	496	5,6	473	5,3	-23	-4,6
Total	8.922	100	8.909	100	-14	-0,2

* Inclui óbitos de residentes e ocorridos no Município de São Paulo.

tos as causas foram suicídio ou homicídio. A maior parte (40,8%), no entanto, referia-se a eventos com intenção não determinada, em que as informações do IML sobre o caso não permitiam esclarecer a causa externa da morte. Observou-se que 66% dos casos foram inferidos incorretamente como acidentais. O mais grave, porém, foi que em 29 casos (19,7%) a orientação desconsiderou a ausência de informação na DO e a definiu como acidental o que, na verdade, era intencional.

Impacto da Busca de Informações Adicionais

A Tabela 4 mostra o impacto da busca de informações adicionais no IML para cada grupo de causas externas de mortalidade, através de uma comparação dos dados para o Município de São Paulo, no ano de 1996, antes e após a correção, avaliando os acréscimos e decréscimos em cada causa específica e seus agrupamentos.

Como se pode observar, o maior impacto corresponde aos acidentes sem especificação, que apresentaram uma redução de 61,7% – 255 óbitos – após os esclarecimentos. Para as mortes devidas aos eventos com intenção não determinada que foram elucidadas, verificou-se que houve uma compensação desse grupo de causas pelos acidentes sem especificação, que passaram a essa condição após a coleta adicional no IML. Mesmo assim apresentaram redução de 4,6%.

Em termos de número de óbitos adicionados, as quedas, os atropelamentos, os demais acidentes de trânsito e os homicídios foram as categorias que se

destacaram. O impacto nos atropelamentos elevou em 5,8% o número total. No grupo dos demais acidentes de trânsito, exceto atropelamentos, a elevação foi de 6,7%, e nas quedas de 13,4%. Apesar do número reduzido – apenas 15 casos – a elevação observada para os acidentes relacionados ao transporte ferroviário foi de 133% em relação ao número anterior às buscas. O que indica que esses casos são, em sua maior parte, registrados como acidentes sem especificação. Para os suicídios e homicídios, com destaque para o último, o impacto da busca adicional foi pequeno.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Embora a qualidade da informação de mortalidade por causas externas no Município de São Paulo apresente nível melhor do que o observado em outros locais do Brasil, há diversos problemas a serem sanados. O mais importante deles é a constatação de que o IML não utiliza as informações disponíveis no próprio Instituto para o preenchimento das DO. O número de informações adicionais obtidas através da simples consulta de seus documentos mostra que sua utilização pelo IML poderia reverter grande parte desses problemas. Essa questão fica mais evidente na investigação dos acidentes, visto que o código genérico foi mantido em apenas 13,1% dos casos. Embora um quinto dos acidentes investigados tivessem passado para o grupo dos eventos com intenção não determinada, uma vez que não havia elementos para defini-los como

acidentais, o percentual de 66% de causas esclarecidas nesse grupo é bastante significativo. Entre as mortes que inicialmente foram codificadas como acidentais e se mantiveram nessa categoria, o percentual de esclarecimentos foi de 80%.

No entanto, é preciso discutir as orientações para codificação de mortes por causas externas como acidentais. Como relatado anteriormente, as quedas são consideradas acidentes sem que se saiba ao certo a circunstância que as provocou. Essa especificação dependeria de uma perícia técnica mais apurada do que as que se fazem rotineiramente. Esta ressalva também se aplica a outras mortes consideradas acidentais, pois, como se observou anteriormente, diversos casos, codificados inicialmente como acidentes, não foram assim confirmados após a investigação. No entanto, no presente trabalho não foram levantados casos de acidentes especificados com vistas a sua validação.

A orientação da OMS, ratificada pelo CBCD, de codificar como acidentes sem outra especificação quando as declarações de óbito não informam o tipo de causa externa, não se mostrou adequada ao Município de São Paulo e também não reflete o atual padrão de causas externas na capital paulista. Estudos semelhantes em outras regiões do País, com realidades diferentes, poderiam aprofundar uma avaliação da adequação dessa orientação. Entretanto, já é possível adiantar, a partir dos resultados do presente estudo, que a codificação deve ser independente do perfil específico de cada localidade. A utilização dos códigos Y10 a Y34 (eventos de intenção não determinada) representa uma opção para essas situações e refletiria com maior fidedignidade o histórico desses casos.

Com relação aos eventos de intenção ignorada, as investigações esclareceram apenas 33,6% dos casos com a consulta de documentos disponíveis no IML. O não-esclarecimento de quase dois terços atesta a dificuldade dessas situações em que existe o relato do encontro de corpos sem especificação de um histórico consistente. Seria preciso, nesses casos, realizar perícias técnicas rigorosas combinadas com investigações de testemunhas, além de necropsia adequada e minuciosa, o que não é feito pelas instituições responsáveis. Esses números revelam ainda a dinâmica cruel e complexa de uma cidade na qual o número de pessoas mortas de forma violenta e sem o esclarecimento das circunstâncias é grande e preocupante.

A quantificação e análise do impacto da melhoria de qualidade das informações nos perfis de mortalidade por causas externas no Município de São Paulo, através da busca de informações adicionais no IML, pode permitir a construção de fatores de correção para as estatísticas de mortalidade por causas externas, aproximando seus níveis da realidade. O impacto da busca foi maior na especificação dos acidentes, em especial das quedas e acidentes de trânsito, sendo pequeno nos casos de suicídio, porém ainda maior do que nos homicídios.

Cabem ainda alguns destaques. Os quarenta homicídios detectados após os esclarecimentos geraram um impacto de apenas 0,8% em relação ao seu total, o que sugere que o número de homicídios atestados no Município de São Paulo se aproxima do número real. No entanto, deve-se ressaltar que esta qualidade da informação não se estende aos dados sobre os meios utilizados na agressão cujo preenchimento é sabidamente deficiente (Gawryszewski², 1995; Souza⁹, 1994). Já os onze suicídios adicionais, que representaram um aumento de 2,2% no total anterior, devem ser considerados com maiores ressalvas. Sabe-se que muitas suspeitas de suicídios por envenenamento têm esclarecimento retardado em função da espera dos resultados de exames toxicológicos. A DO, no entanto, é preenchida sem especificação de lesão, sendo codificada como morte de causa indeterminada ou mesmo alguma outra causa natural concomitante, não estando, portanto, entre as categorias da CID-10 selecionadas para este estudo. Pelo mesmo motivo, é baixo o número de mortes esclarecidas como resultantes do uso de drogas, legais ou ilegais, em intoxicações acidentais. A estimativa do sub-registro nos casos de envenenamentos não foi avaliada no presente estudo.

O acompanhamento do preenchimento das DO referentes às causas externas deveria ser atividade do Sistema de Informação de Mortalidade junto aos serviços de medicina legal, através da discussão de problemas no preenchimento incorreto e impreciso das declarações de óbito. É preciso, além disso, implementar, enquanto persistem as deficiências, a busca rotineira de informações adicionais nos citados serviços, assim como em outras fontes complementares, como os registros hospitalares e a imprensa. Os sistemas de informação de mortalidade organizados em nível municipal, de desenvolvimento recente no País, têm revelado que a informação descentralizada ganha

em especificidade, através de um olhar focado na necessidade de resolução de problemas concretos, contribuindo para a melhoria da sua qualidade. A agilidade no acesso aos documentos, outra característica dos sistemas descentralizados, contribui para o esclarecimento de casos, uma vez que dá a possibilidade de contato com os familiares da vítima, instituições e médicos que prestaram atendimento ao caso e que procederam à necrópsia, entre outras fontes.

Sistemas de informações de mortalidade em Estados e municípios podem dar contribuições essen-

ciais para a prevenção de agravos evitáveis e a adequação da assistência às vítimas. O monitoramento das mortes por causas externas pode ser realizado num processo de avaliação permanente das suas situações geradoras. Deve-se buscar a melhoria da qualidade das informações para que elas possam dar base a intervenções que visem à redução da violência, qualquer que seja a sua forma de expressão. A melhoria da qualidade de vida da população deveria ser um dos principais objetivos da atuação das instituições públicas.

REFERÊNCIAS

1. Fonseca LAM, Laurenti R. A qualidade da certificação médica da causa de morte em São Paulo, Brasil. *Rev Saúde Pública* 1974; 8:21-9.
2. Gawryszewski VP. A mortalidade por causas externas no Município de São Paulo, 1991. São Paulo; 1995. [Dissertação de mestrado – Faculdade de Saúde Pública da USP].
3. Laurenti R, Mello Jorge MHP. *O atestado de óbito*. 2a. ed. São Paulo: Centro Brasileiro de Classificação de Doenças (CBCD); 1987.
4. Lopes AGS. Mortalidade por causas externas e alguns aspectos da qualidade dos dados. *Bol Téc CIDE* 1994; (9).
5. Mello Jorge MHP. Situação atual das estatísticas oficiais relativas à mortalidade por causas externas. *Rev Saúde Pública* 1990; 24:217-23.
6. Ministério da Saúde. DATASUS. *Bases de dados de mortalidade, Brasil, 1995* [on-line]. Disponível em <URL: <http://www.datasus.gov.br>> [out 1997].
7. Ministério da Saúde. *Estatísticas de mortalidade – 1994*. Brasília: Fundação Nacional de Saúde/CENEPI; 1997.
8. Organização Mundial da Saúde. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*; CID 10, 10ª ed. São Paulo: EDUSP; 1994. v. 1.
9. Souza ER. Homicídios no Brasil: o grande vilão da saúde pública na década de 80. *Cad Saúde Pública* 1994; 10 supl. 1:45-60.
10. Yunes J, Rajs D. Tendencia de la mortalidad por causas violentas en la población general y entre los adolescentes y jóvenes de la región de las Américas. *Cad Saúde Pública* 1994; 10:88-125.