

212P

PE 212

10

dez.

*[Handwritten signature]*

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA  
CURSO DE MEDICINA

GENI MACHADO

"ESTUDO DE CAUSA BÁSICA DE ÓBITOS DE MENORES DE 15 ANOS, OCORRIDOS  
NO HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO, NO PERÍODO DE 1º DE JANEIRO  
À 31 DE DEZEMBRO DE 1982 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA."

ORIENTAÇÃO: PROFESSORA Dra. MARIA DE LOURDES DE SOUZA

FLORIANÓPOLIS; NOV./1983

Ao John, meu marido, amigo e companheiro  
de todos os momentos.

Agradecimientos

À Professora Dra. Maria de Lourdes de Souza, do Departamento de Saúde Pública, Centro de Ciências da Saúde, UFSC, por seu valioso estímulo e sólida orientação neste trabalho.

Ao Professor Dr. Mauro Duarte Schutel, do Departamento de Pediatria do Centro de Ciências da Saúde, UFSC, por sua preciosa colaboração na avaliação das histórias clínicas e revisão de atestados de óbito.

Ao Dr. João Bosco Strozzi, Diretor da Unidade de Documentação e Informática da Saúde, da Secretaria da Saúde do Estado de Santa Catarina, por permitir o acesso às declarações de óbito.

Ao Chefe do SAME e em especial ao Sr. João Carlos, funcionário prestativo que muito colaborou na facilitação do acesso às informações, do Hospital Infantil Joana de Gusmão.

Ao Dr. Vanildo José Ozelame, Secretário da Saúde do Estado de Santa Catarina, pelo apoio concedido à pesquisa.



## ÍNDICE

	Pág.
1. RESUMO	1
2. SUMMARY	2
3. Introdução.....	3
4. Objetivos:-Geral.....	8
-Específicos.....	8
5. Material e Método:.....	9
5.1. Conceituação de termos.....	9
5.2. População de estudo.....	10
5.3. Coleta de dados:.....	10
5.3.1. Procedimentos.....	10
5.4. Técnica de estudo.....	10
5.4.1. Procedimentos.....	11
5.5. Apresentação dos resultados.....	12
6. Resultados e Comentários:.....	13
6.1. Mortalidade proporcional por grupo de causa.....	13
6.2. Comparação entre a causa básica selecionada no atestado original e aquela segundo o ates- tado refeito.....	16
6.3. Distribuição da mortalidade por grupo de causa idade e sexo.....	20
6.4. Distribuição dos óbitos neonatais por causa bá- sica,segundo o peso ao nascer.....	23
7. Conclusões.....	25
8. Referências Bibliográficas.....	27
9. Anexos.....	30

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela:	Pág.
1- Percentuais de óbitos de crianças menores de 15 anos ocorridos no HIJG(1982)em comparação com o total de ótos (de menores de 15 anos)de Florianópolis e de Santa Catarina.....	13
2- Distribuição do óbitos por grupos de causa em relação à frequência nos atestados originais e refeitos.....	17
3- Mortalidade proporcional por grupo de causa dos atestados originais, refeitos e a diferença percentual.....	19
4- Óbitos por grupos etários-atestado original.....	20
5- Óbitos por grupos de causa segundo os grupos etários -atestado original.....	21
6- Óbitos por grupos etários segundo o sexo-atestado original.....	22
7- Óbitos neonatais por causa básica segundo o peso ao nascer e idade ao morrer-atestado original.....	24
Anexo/Tabela:	
1/8- Óbitos por grupos de causa e causa básica-atestado original.....	30
2/9- Óbitos por grupos de causa e causa básica-atestado refeito.....	33
3/10-Distribuição do óbitos por grupos de causa e causa básica em relação à frequência nos atestados originais e refeitos.....	36

1. RESUMO

Neste estudo foram analisadas as Declarações de Óbito segundo a causa básica. Da totalidade dos Óbitos ocorridos no Hospital Infantil Joana de Gusmão, durante o ano de 1982, utilizou-se 161. Através das informações encontradas nos prontuários médicos, re-fez-se os atestados de Óbito que foram , posteriormente, comparados com os originais.

Observou-se uma concordância de 60,2% entre atestado original e atestado refeito, sendo que as Anomalias Congênitas perfizeram o maior percentual de concordância (92,0 %).

Na distribuição por grupo de causa do atestado original, o percentual mais elevado era aquele das Doenças Infecciosas e Parasitárias com 21,6% do total, com a Gastroenterite representando 43,2% deste grupo.

Os Óbitos neonatais foram estudados separadamente quanto ao peso ao nascer e 42,4% eram de até 2.499g.

## 2. SUMMARY

There were analysed the death certificates filled out in the "Hospital Infantil Joana de Gusmão" during the year period of 1982, according to the cause of death. The total number of valid cases for study was 161.

Through the informations collected from the hospital medical records, the death certificates were filled out again, by an investigator, and then compared with the original ones.

The comparison showed that an agreement was found in 60,2%, and out of them, the highest percentage of agreement belonged to the group of Congenital Malformations (92,0%).

When the frequency distribution by group of cause on the original death certificates was taken, it showed that the highest percentage was of Infectious Diseases (21,6%), with the sub-group of gastroenteritis contributing to 43,2% of this group.

The neonatal deaths were studied separately according to the deceased's birthweight and it showed that 42,5 percent were up to 2,499grams.



### 3. INTRODUÇÃO

A importância da Declaração de Óbito para fornecer informações sobre a saúde de uma população foi reconhecida há séculos tendo este documento estatístico vital se constituído na base da moderna epidemiologia. (6)

Os óbitos podem ser analisados quanto ao número e em relação a algumas variáveis, dentre outras, sexo, idade, local, tempo, etc; constituindo entretanto, sua causa o aspecto mais importante. (4)

Vários estudos publicados, referentes à qualidade das informações contidas na declaração de óbito têm demonstrado que, embora seja adotado um modelo uniforme de declaração de óbito e uma definição precisa da causa básica, as estatísticas de mortalidade não são ainda inteiramente corretas. O fato de nem sempre nos currículos das escolas médicas, ser dada a devida atenção à importância do correto preenchimento da causa de óbito, é invocado frequentemente como justificativa.

Realmente, não raro, ocorre que o médico se depara, pela primeira vez com uma declaração de óbito, no momento em que se vê na contingência real de preenchê-la. Passa então a ver esse documento somente como uma exigência legal, com vistas à finalidade de sepultamento, poucas vezes compreendendo a importância que as informações neles registrados têm para a saúde pública. (5)

Do ponto de vista de prevenção de morte torna-se importante cortar a cadeia de eventos ou instituir a cura em algum ponto e que o objetivo mais eficaz da saúde pública é prevenir a causa precipitante para que ela não atue. (7)

O desconhecimento por grande parte dos médicos sobre a maneira correta de preencher a declaração, faz com que eles assinalem, muitas vezes, a causa básica de maneira incorreta de tal forma que, mesmo aplicando as regras de seleção, ela não será codificada. (4)

As informações quantitativas acerca de mortalidade mesmo não sendo discriminadas por causas têm grande valor estatístico na elaboração de indicadores de saúde, quando analisada por idade, sexo, fatores sócio-econômicos, etc. A mortalidade infantil, neonatal e tardia, a curva de Nélson de Moraes, o coeficiente de Swaroop-Uemura são, por si só, indicadores da qualidade de vida de uma população, muito embora não forneça subsídios suficientes para intervenção.

Um estudo levado a efeito nos EUA (Chabot, Garfinkel & Pratt, 1975) (3) analisa a mortalidade infantil entre brancos e não brancos, de acordo com a idade e o grau de urbanização. Os autores, com o uso apenas do indicador coeficiente de mortalidade infantil, conseguiram determinar valiosas repercussões diferenciais entre raças e local de domicílio. Observou-se que os coeficientes de mortalidade infantil eram menores entre os brancos durante todo o período (6 anos) independentemente das outras variáveis em estudo e que ainda os não brancos apresentavam a proporção maior de óbitos acima de 27 dias. A mortalidade acima de 1 dia de vida aumentava progressivamente nas áreas rurais em relação às urbanas. Baseados nestas informações, conclusões valiosas puderam ser tiradas sem que se soubessem as causas.

Monteiro (Brasil, 1980) (12) coloca que a taxa de mortalidade no primeiro ano de vida é o indicador mais utilizado e aceito internacionalmente da qualidade de vida de uma sociedade.

O diagnóstico de saúde de uma comunidade é comumente levantado pelo uso de indicadores de saúde, os quais pela sua própria definição indicam níveis acima ou abaixo de um padrão pré-estabelecido. Mas, para a implantação de um programa de saúde que seja capaz de transformar a realidade expressa pelos indicadores de saúde, informações sobre os determinantes do diagnóstico encontrado precisam ser apurados. A mortalidade proporcional por causa ou grupos de causa de morte constituem uma das melhores fontes de informação sobre os determinantes da mortalidade muito embora sejam passíveis de erro, ainda são os diagnósticos mais válidos à disposição do investigador.



A validade das estatísticas de mortalidade são avaliadas em estudos específicos para que o reconhecimento da sua importância e a segurança do seu uso sejam cada vez maiores.

Laurenti (Brasil, 1974) (4) utilizando uma amostra de óbitos ocorridos em hospitais e obtendo informações adicionais através dos prontuários médicos, refez os atestados comparando-os com os originais. O autor verificou que a causa estava declarada incorretamente em 37,7% dos casos e que existem discordâncias que se compensam.

Pereira e Castro (Brasil, 1981) (14) avaliaram o preenchimento dos itens existentes nas declarações de óbito, observando omissões de dados sobre a identificação do falecido, e com maior frequência as omissões com respeito a antecedentes sociais e obstétricos, assistência médica e na parte do atestado médico, referentes às mortes violentas.

A relação entre o peso ao nascer com a mortalidade antes do primeiro ano de vida tem sido estudada sob os mais variados aspectos. Monteiro (São Paulo, 1981) (13) revela que os coeficientes de mortalidade infantil para recém-nascidos com baixo peso, peso deficientes e peso superior a 3000g, quando comparados com aqueles registrados na área americana incluída na Investigação Interamericana de Mortalidade, apresentaram excesso de mortalidade para os recém-nascidos de peso superior a 3000g. O ajuste de mortalidade de São Paulo (Brasil) à distribuição de peso ao nascer observada na Califórnia foi capaz de explicar 15% do excesso da mortalidade neonatal de São Paulo.

Em estudo efetuado por técnicos da Escola Médica de Harvard (Boston, 1.966) (1) explica que independente de qualquer amostra tirada tanto de hospitais, cidades, estados, países ou grupos raciais, a mortalidade neonatal em infantes prematuros aumenta com o decréscimo de peso ao nascer.

Infantes pesando menos do que 2500g ao nascer morrem com alarmante frequência no período neonatal. Nos Estados Unidos, em 1966, a prematuridade aparecia como a oitava causa de morte declarada em todos os atestados de ôbito. O ponto de corte de 2500g para definir o baixo peso ao nascer é de significância relativa, conforme observações resultantes de um estudo realizado na Gran-Bretanha em uma semana de 1958 (2), a mortalidade nos primeiros três meses de idade variava inversamente com o peso ao nascer dentro de certos limites. As taxas de mortalidade vão diminuindo homogeneamente até a faixa de 3001- 3500g até voltarem a crescer na faixa acima de 4000g.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), a partir de 1980 passa a definir baixo peso ao nascer, aquele recém-nascidos que pesam até 2499g (17).

Puffer e Serrano (1974) (15) relacionavam vários fatores que intervem na mortalidade infantil como a atenção pré-natal, abastecimento de água e água encanada, idade e grau de instrução da mãe e a-leitamento materno. O estudo de correlação indicou coeficientes negativos e fortes para quase todos os fatores, o que indicam quais as medidas necessárias para melhorar o bem estar do infante e re-duzir a mortalidade nestes grupos de idade em toda a América Latina.

Deste modo, verifica-se que a literatura corrente se preocupa com a mortalidade, principalmente a infantil, avaliando condições e propondo soluções. O estudo da mortalidade tem importâncias variadas, dependendo do grau de detalhamento em que é abordado, seja por indicadores gerais até pela preocupação em aumentar ou manter a validade das informações.

Um dos aspectos que deve ser considerado em estudos de mortalidade é o reconhecimento das limitações quando se trabalha exclusivamente com atestados de ôbito. Isto porque os registros em atestados, no nosso meio, ainda são insuficientes para responder pela validade das informações.



Face a isto, embora estudos de causa básica possam ser realizados somente com o auxílio de atestados de óbito, considera-se como de fundamental importância o retorno à fonte primária da informação - o prontuário médico. Estudos que incluem a revisão de prontuário médico permitem também controlar o possível erro por perda de casos, bem como refazer a cadeia relativa às causas. Esta cadeia, por si só, indica a necessidade de estudo de causas múltiplas, embora estudos de causa básica representem a base para o conhecimento qualitativo e quantitativo da mortalidade.

De qualquer maneira, o estudo de mortalidade é sempre válido, por tratar-se da observação dos motivos que nos fazem compreender que a morte é o estágio terminal de todos os seres humanos. Mas enquanto profissionais poderemos obter inúmeras explicações para a vida e consequentes descobertas de alternativas sócio-clínicas. Isto nos levou à decisão de trabalhar com o tema do presente estudo e sua forma de abordagem.

#### 4. OBJETIVOS

- GERAL:

Conhecer a estrutura de causas de mortalidade de menores de 15 anos, cujos óbitos ocorreram no Hospital Infantil Joana de Gusmão, no período de 1º de janeiro à 31 de dezembro de 1982.

- ESPECÍFICOS:

Identificar a distribuição de óbitos segundo o grupo de causas e causas básicas.

Comparar a mortalidade proporcional por grupo de causa do Hospital Infantil Joana de Gusmão com aquela do Município de Florianópolis e a do Estado de Santa Catarina.

Verificar a coincidência entre a causa básica dos atestados de óbito originais com os refeitos.

Verificar a distribuição dos óbitos neonatais, segundo a idade, o sexo e o peso ao nascer.

## 5. MATERIAL E MÉTODO

Este é um estudo exploratório descritivo sobre a totalidade de óbitos de menores de 15 anos ocorridos no Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG) no período de 1º de janeiro à 31 de dezembro de 1982 .

### 5.1. Conceituação de termos

Causa de Morte: segundo o Manual da Nona Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças, Lesões e Causas de Óbito (OMS) (7) são todas aquelas doenças, estados mórvidos e lesões que produziram a morte ou que contribuíram para ela ou as circunstâncias do acidente ou da violência que produziu essas lesões.

Causa Básica de Morte: segundo a mesma fonte citada acima é: a) a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou b) as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal.

Declaração de Óbito Original: a definição operacional para o trabalho, da parte do atestado médico de causa de morte, tem causa básica definida pelo médico declarante e codificada pela Secretaria da Saúde segundo as regras de codificação do Manual (7).

Declaração de Óbito Refeita : a definição operacional para o trabalho, da parte do atestado médico de causa de morte, tem causa básica obtida pelo investigador\* que, após estudar os

---

\*Para o presente trabalho, este é representado por um médico, professor do Departamento de Pediatria do CCS, UFSC.

prontuários médicos do Hospital, referentes as declarações de ôbito originais, as refaz.

As causas de morte refeitas pelo investigador são novamente subme-  
tidas às regras de codificação segundo o Manual (7).

## 5.2. População de Estudo

Considerou-se como população de estudo o total de crianças menores de 15 anos internadas no HIJG e que faleceram no período de 1º de janeiro à 31 de dezembro de 1982.

Foram descobertos 190 ôbitos atribuídos como tendo o HIJG como local de ocorrência sendo que apenas 161 puderam ser encontrados tanto no SAME do hospital como no arquivo de mortalidade da Secretaria da Saúde.

Dos restantes, 10 ôbitos foram encontrados apenas na Secretaria da Saúde, ainda que fossem declarados como ocorridos no HIJG; e 19 ôbitos registrados no SAME do Hospital não chegaram à Secretaria da Saúde.

## 5.3. Coleta de dados

### 5.3.1.- Procedimentos

Definida a população de estudo, sequencialmente realizou-se:

- 1 - Solicitação dos Relatórios Diários no período definido para estudo;
- 2 - Identificação dos ôbitos registrados no SAME, ocorridos na Instituição e período de estudo para composição da listagem inicial da totalidade dos ôbitos;
- 3 - Verificação no SAME da metodologia de arquivamento e localização dos prontuários definidos pelo procedimento do item 2;
- 4 - Quando paciente transferido, identificar a instituição de



origem para coletar informações básicas e a história clínica que precedeu a internação por transferência para o HIJG;

5 - Elaboração de instrumento de coleta de dados composto de três partes:

- a) referente a identificação sócio-demográfica da criança;
- b) dados relativos a história clínica para elaboração do atestado de óbito refeito;
- c) cópia do atestado de óbito igual ao formulário oficial.

6 - No setor de Informática da Secretaria da Saúde localizou-se a totalidade dos óbitos ocorridos no ano de 1982 no Estado de Santa Catarina e posteriormente selecionaram-se os óbitos de crianças menores de 15 anos ocorridos em Florianópolis, para identificar-se as declarações dos óbitos ocorridos no HIJG no período de 1º de janeiro à 31 de dezembro de 1982.

#### 5.4. Técnica de Estudo

##### 5.4.1.- Procedimentos

- 1- Ordenação dos atestados de óbito em seqüência cronológica;
- 2- Identificação da causa básica no atestado de óbito original e transcrição da mesma para uma tabela mestra;
- 3- Análise da história clínica de cada criança para preenchimento do atestado de óbito refeito;
- 4- Transcrição da causa básica do atestado refeito para a tabela mestra já preenchida com a causa básica do atestado original;
- 5- Agrupamento das causas básicas segundo o Manual da Nona Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças, Lesões e Causas de Óbito;
- 6- Elaboração de tabelas com a quantificação dos resultados de modo a atender as solicitações contidas nos objetivos;

7- Para os casos, cujas histórias clínicas apresentaram-se inconsistentes, incompletas, ou que proporcionavam dúvidas, aceitou-se como causa básica no atestado refeito a especificada no atestado original, codificando-a de modo a permitir a sua evidenciação.

#### 5.5. Apresentação dos Resultados

Apurados os resultados por processo manual, os mesmos serão apresentados em tabelas e quadros com frequência absoluta e percentual, adotando-se para estas apresentações o título simplificado, uma vez que todas as informações, referem-se a população de estudo já definida anteriormente.

6. RESULTADOS E COMENTÁRIOS

6.1 - MORTALIDADE PROPORCIONAL POR GRUPOS DE CAUSA

Utilizando apenas as declarações de óbito que tinham o óbito atribuído ao Hospital Infantil como local de ocorrência, independentemente dos prontuários terem sido encontrados ou não, foram estudadas as distribuições das causas básicas de óbito, por grupo, e comparadas com os dados de mortalidade do Município de Florianópolis e do Estado de Santa Catarina. (Tab.1)

Tabela 1 - Percentuais de óbitos de crianças menores de 15 anos ocorridos no HIJG (1982), em comparação com o total de óbitos de menores de 15 anos do Município de Florianópolis e do Estado de Santa Catarina (1980).

GRUPOS DE CAUSA	HIJG	FLORIANÓPOLIS*	SANTA CATARINA*
1. Doenças Infecciosas e Parasitárias.	21,6	8,8	18,7
2. Doenças das Glândulas Endócrinas da/ Nutrição e do Metabolismo e dos Trans/ tornos Imunitários.	2,9	2,7	2,7
3. Neoplasmas	6,4	1,8	1,5
4. Doenças do Sangue e dos Órgãos hema / topoiéticos.	2,3	0,0	0,3
5. Doenças do Sistema Nervoso e dos Ór / gãos dos Sentidos.	10,5	3,1	3,0
6. Doenças do Aparelho Circulatório.	2,9	1,3	2,6
7. Doenças do Aparelho Respiratório.	9,4	16,4	14,3
8. Doenças do Aparelho Digestivo.	2,3	0,9	0,8
9. Doenças do Aparelho Geniturinário.	1,8	2,2	0,9
10. Doenças da Pele e do Tecido Celular/ Subcutâneo.	0,6	0,0	0,1
11. Anomalias Congênitas.	15,2	8,8	5,6
12. Afecções do Período Perinatal.	13,5	39,8	23,3
13. Sintomas, Sinais e Afecções Mal / Definidas.	3,5	5,3	19,4
14. Causas Externas, Lesões e Envenena/ mentos.	7,0	8,8	6,8
TOTAL	100,0 (171)	100,0 (226)	100,0 (4958)

Fonte: UNIDADE DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMÁTICA.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SANTA CATARINA



Comparando os valores percentuais proporcionais por grupo de causa encontrados no Hospital Infantil com os de Florianópolis e Santa Catarina, verifica-se que a distribuição da frequência entre os grupos tem elevada variação. Os grupos de causa mais frequentes entre os óbitos do HIJG eram as Doenças Infecciosas e Parasitárias (21,6%) seguidas da Anomalias Congênitas (15,2%) e da Afecções Originadas no Período Perinatal (13,5%).

Mas se observarmos as proporções destes grupos na distribuição do Município de Florianópolis, verificamos que os valores diferem, principalmente com relação ao grupo da Afecções Originadas no Período Perinatal onde há provavelmente influência das maternidades como local de ocorrência preferencial destes tipos de patologias.

O fato de ser o HIJG o único Hospital especializado da Grande Florianópolis poderia explicar o maior percentual apresentado pelos grupos de doenças que, por sua maior complexidade, necessitam da intervenção clínica especializada.

A distribuição da mortalidade proporcional de Estado diferia não só pelo maior peso proporcional do grupo das Perinatais (23,3%) como também e principalmente do grupo dos Sintomas, Sinais e Afecções Mal Definidas (19,4%).

É interessante verificar que as causas externas tinham percentuais similares nas três distribuições estudadas, identificando assim a pouca influência que o Hospital pode ter neste tipo de causa de morte.

As proporções de morte por grupo de causa do HIJG, Florianópolis e Santa Catarina, foram correlacionadas entre si, bastando para tal o uso do coeficiente de correlação ( $r$ ), testado em pares. A correlação entre o HIJG versus Florianópolis era de .54; HIJG versus Santa Catarina era de .56; enquanto que Florianópolis versus Santa Catarina era de .77.



Isto indica que há uma correlação mais fraca entre o Hospital e Município; e Hospital e o Estado e muito similares enquanto que entre Município e Estado a correlação é mais forte.

Percebe-se deste modo, apesar das limitações deste teste, que há nítida diferença entre a proporção de mortes por grupo de causa dentro do Hospital Infantil em relação ao Estado e ao Município que são semelhantes entre si.

6.2 - COMPARAÇÃO ENTRE A CAUSA BÁSICA SELECIONADA NO ATESTADO ORIGINAL E AQUELA SEGUNDO O ATESTADO REFEITO

Quanto a esta comparação, foram analisados os grupos de causa básica como um todo e separadamente por afecção.

Os dados da Tabela 2, mostram os percentuais de concordância (sim) e discordância (não) entre os grupos de causa e globalizando um total.

Havia um percentual de concordância global de 60,2%, ou seja, em cada 5 atestados originais, 2 foram refeitos pelo investigador com causa diferente do original.

Deve-se salientar que quando analisamos a concordância entre a causa básica do atestado original e aquela segundo a opinião do investigador, nem sempre os valores iguais ou próximos a isso, possam significar houve concordância de casos, ou seja, que estes sejam os mesmos (vide grupo XVII, Tabela 2) o que se verifica é que existiram discordâncias que se compensam. Esse fato se não altera a mortalidade quanto as suas características, numéricas, altera-a do ponto de vista qualitativo, pois a compensação não respeita, obrigatoriamente, características importantes como sexo, idade, cor, etc.

Para alguns grupos de doenças ou para algumas doenças específicas, observou-se alguns aspectos interessantes tais como: as Doenças Infecciosas e Parasitárias são mencionadas como causa básica 75,6% do que deveriam ser (34 vezes no original e 45 no refeito), mas aconteceu que das 34 vezes em que foram selecionadas originalmente, somente em 23 (67,6%) o investigador concordou com isto, e em 11 vezes (32,4%) não existiu como causa básica. Do ponto de vista de taxa de mortalidade específica ou mortalidade proporcional, esse grupo de causas estará subestimado em 24,4%. O mesmo tipo de resultado foi obtido em levantamento semelhante, realizado em São Paulo, 1974 (4).

TABELA 2 - Distribuição dos óbitos por grupos de causa em relação a frequência nos atestados

originais e refeitos (dos mesmos casos).

GRUPO DE DOENÇAS	ATESTADO				
	Nº ORIGINAL (1)	Nº REFfeito (2)	1 X 2		
			Nº SIM	Nº NÃO	
		Nº	%	Nº	%
Doenças Infecciosas e Parasitárias	34	45	23 67,6	11 32,4	
Neoplasmas	11	12	10 90,9	1 9,1	
Doenças das glândulas endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários	5	2	2 40,0	3 60,0	
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	4	1	1 25,0	3 75,0	
Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	18	22	13 72,2	5 27,8	
Doenças do aparelho circulatório	5	4	2 40,0	3 60,0	
Doenças do aparelho respiratório	14	8	4 25,0	10 75,0	
Doenças do aparelho Digestivo	4	6	2 50,0	2 50,0	
Doenças do aparelho hogeniturinário	3	1	0 00,0	3 100,0	
Anomalias Congênitas	25	31	23 92,0	2 8,0	
Afecções do período perinatal	23	19	10 43,5	13 56,5	
Sintomas, Sinais e afecções mal definidas	6	1	10 00,0	6 100,0	
Causas Externas	9	9	7 77,8	2 22,2	
T O T A L	161	161	97 60,2	64 39,8	



A Broncopneumonia (Tabela 7, anexo 2) surge 12 vezes no atestado original e 6 vezes no atestado refeito, porém só há concordância em 3 (25%). Neste caso há superestimação de mortes por Broncopneumonia em 100% do número de vezes que deveria aparecer. Mesmo o grupo das Doenças do Aparelho Respiratório surgem superestimadas em 75% com grande parte devida à Broncopneumonia, que é aliás uma doença que dificilmente considerada como causa básica, sendo muito mais uma consequência.

Septicemia foi selecionada como causa básica, nos atestados originais 9 vezes e 14 nos atestados refeitos; porém das 9 que foram originalmente selecionadas, apenas 4 (44,4%) concordam com o refeito, ou seja, eram os mesmos casos. Portanto, as 14 que apareceram no atestado refeito não eram o resultado da soma de 9 originalmente relacionadas mais 5; e sim de 4 vezes em que original e refeito concordam, mais 10 que apareceram só no refeito. (vide anexo 3, pág. 36 )

As Anomalias Congênitas foram, nos atestado originais, selecionadas como causa básica 24 vezes, enquanto que nos atestados refeitos 31 vezes, porém em todas as vezes em que foram codificadas no atestado original, apareceram no atestado refeito como tendo a mesma causa básica, havendo assim um elevado percentual de concordância (92,0%).

Assim, a Tabela 2 da qual foram tomadas algumas causa como exemplo, ressaltou-se a importância de reconhecermos os possíveis erros que possam ser cometidos quando utilizamos dados de mortalidade, segundo causas básicas, evitando-se deste modo as falsas conclusões.

Os dados da Tabela 3 mostram que se tomarmos os atestados originais teremos uma distribuição de frequência proporcional diferente daquela dos atestados refeitos. As diferenças entre os percentuais originais e refeitos, variam desde -6,9 até +3,7 pontos percentuais; sendo o grupo 17 que teve sua proporção mantida.

TABELA 3 - Mortalidade proporcional por grupo de causa dos atestados originais, refeitos e a diferença percentual encontrada

GRUPO DE CAUSA	ATESTADO	ORIGINAL (PORCENTO) (1)	REFEITO (PORCENTO) (2)	DIF. (PONTOS PERCENTUAIS) 1 x 2
I	-Doenças Infecciosa e Parasitárias	21,1(34)	28,0(45)	-6,9
II	-Neoplasmas	3,1(5)	1,2(2)	-0,6
III	-Doenças das glândulas endócrinas, da Nutrição e do metabolismo e dos transtornos imunitários	3,1(5)	1,2(2)	1,9
IV	-Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	2,5(4)	0,6(1)	1,9
VI	-Doenças do Sistema Nervoso e do órgãos dos sentidos	11,2(18)	13,7(22)	-2,5
VII	-Doenças do aparelho respiratório	8,7(14)	5,0(8)	3,7
IX	-Doenças do aparelho digestivo	2,5(4)	3,7(6)	-1,2
X	-Doenças do aparelho geniturinário	1,9(3)	0,6(1)	1,3
XIV	-Anomalias congênitas	15,5(25)	19,3(31)	-3,8
XV	-Afecções do período perinatal	14,3(23)	11,8(19)	2,5
XVI	-Sintomas, Sinais e afecções Mal Definidas	3,7(6)	0,6(1)	3,1
XVII	-Causas Externas	5,6(9)	5,6(9)	0,0
T O T A L		100,0	100,0	0,0

OBS: Os valores entre parentesis referem-se ao número de casos.

6.3 - DISTRIBUIÇÃO DA MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSA, IDADE E SEXO

A análise dos dados das Tabelas 4 e 5 que entre 171 crianças menores de 15 anos há uma alarmante maioria de óbitos na faixa etária de menores de 1 ano (65,5%), salientando-se o papel preponderante assumido pelas Doenças Infecciosas e Parasitárias, Anomalias Congênitas e as causas Perinatais.

TABELA 4 - Óbitos por grupos etários - atestado original

GRUPOS ETÁRIOS	NÚMERO DE ÓBITOS	%	% ACUMULADO
< 7d	22	12,9	12,9
7d — 28d	19	11,1	24,0
28d — 1a	71	41,5	65,5
1a — 2a	12	7,0	72,5
2a — 7a	30	17,5	90,0
7a — 10a	10	5,9	95,9
10a — 12a	4	2,3	98,2
12a — 14a	3	1,8	100,0
T O T A L	171	100,0	

No grupo de 2 a 7 anos, as causas externas representam 33,3% da mortalidade, sabendo-se apenas, conforme o anexo 1, pág. 31 que, na maioria dos casos, a morte sobreveio em consequência a acidente de trânsito, sem outra especificação (50,0% do grupo). Há que se notar, entretanto, que a maioria desses acidentes sem especificação se deveram a atropelamentos, fato observado nos atestados refeitos (anexo 3, pág. 45), evidenciando a necessidade, principalmente, de educação para o trânsito, já em nível pré-escolar, a fim de tentar diminuir essa causa de mortalidade. (10)



TABELA 5 - Óbitos por grupos de causa segundo grupos etários - atestado original

CAUSAS BÁSICAS	GRUPOS ETÁRIOS														TOTAL											
	Nº	%	7d	Nº	%	7a-28d	Nº	%	1a-2a	Nº	%	2a-7a	Nº	%		7a-10a	Nº	%	10a-12a	Nº	%	12a-14a	Nº	%	TOTAL	Nº
I -Doenças Infecciosas e parasitárias	1	2,7	26	70,3	2	5,4	5	13,5	3	8,1	1	9,1	1	9,1	1	9,1	1	9,1	1	9,1	1	9,1	1	9,1	37	21,7
II -Neoplasmas			1	9,1			4	36,4	4	36,4															11	6,4
III -Doenças das glândulas endócrinas, da Nutrição e do metabolismo e dos transtornos Imunitários			4	80,0			1	20,0																	5	2,9
IV -Doenças do sangue e dos órgãos Lematopoiéticos			2	50,0	1	25,0									1	25,0									4	2,3
VI -Doença do sistema e dos órgãos dos sentidos	4	22,2	5	27,8	1	56,0	6	33,3							1	5,6	1	5,6	1	5,6	1	5,6	1	5,6	18	10,5
VII -Doenças do aparelho circulatório	1	20,0	2	40,0			1	20,0																	5	2,9
VIII-Doenças do aparelho respiratório			10	62,5	5	31,3	1	6,2																	16	9,4
IX -Doenças do aparelho digestivo			3	75,0											1	25,0									4	2,3
X -Doenças do aparelho Geniturinário			3	100,0																					3	1,8
XII -Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo					1	100,0																			1	0,6
XIV -Anomalias congênicas	4	15,4	8	30,8	13	50,0	1	3,8																	26	15,2
XV -Afecções período perinatal	18	78,3	5	21,7																					23	13,5
XVI -Sintomas, Sinais, Afecções Mal Definidas Lesões externas			2	33,3	1	16,2	2	33,3	1	16,2	1	16,2	10	83,4	1	8,3	1	8,3	1	8,3	1	8,3	1	8,3	12	7,0
TOTAL	22	12,9	19	11,1	71	41,5	12	7,0	30	17,5	10	5,9	4	2,3	3	1,8	171	100,0								

A mortalidade segundo o sexo (Tabela 6), mostrou, no global, pequena predominância do sexo masculino (52,1%) sobre o sexo feminino.

Mello Jorge & Marques apresentam em seu trabalho (10) uma maior incidência de mortes violentas no sexo masculino. Este fato não foi observado no presente trabalho, onde houve 58,3% de causas externa no sexo feminino, contra 41,7% no sexo masculino.

No Período Perinatal o sexo masculino contribuiu com 60,9% dos óbitos deste grupo. Incidência maior ainda, foi verificada no grupo dos neoplasmas com um percentual de 72,7% de masculinos.

Tabela 6- Óbitos por grupo de causa segundo sexo-atestado original

GRUPO DE CAUSA	SEXO		MASC.		FEM.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
I -Doenças infecciosas e parasitárias	17	45,9	20	54,1	37	21,6		
II -Neoplasmas	8	72,7	3	27,2	11	6,4		
III -Doenças das glândulas endócrinas de Nutrição e do Metabolismo e dos Transtornos Imunitários	3	60,0	2	40,0	5	2,9		
IV -Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	1	25,0	3	75,0	4	2,3		
VI -Doenças do Sistema Nervoso e dos órgãos dos sentidos	8	44,4	10	55,6	18	10,5		
VII -Doenças do aparelho circulatório	4	80,0	1	20,0	5	2,9		
VIII-Doenças do aparelho respiratório	10	62,5	6	37,5	16	9,4		
IX -Doenças do aparelho digestivo	2	50,0	2	50,0	4	2,3		
X -Doenças do aparelho genituriário	1	33,3	2	66,7	3	1,8		
XII -Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	0	0,0	1	100,0	1	0,6		
XIV -Anomalias congênitas	12	46,2	14	53,8	26	15,2		
XV -Afecções do período perinataç	14	60,9	9	39,1	23	13,5		
XVI -Sintomas, Sinais e Afecções Mal Definidas	4	66,7	2	33,3	6	3,5		
LE -Lesões Externas	5	41,7	7	58,3	12	7,0		
TOTAL	89	52,1	82	47,9	171	100,0		



6.4 - DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS NEONATAIS POR CAUSA BÁSICA, SEGUNDO O PESO AO NASCER

Dos óbitos ocorridos no período neonatal, 55% aconteceram no período neonatal precoce. (Tabela 7)

Quando considerado o baixo peso (até 2.499g) verificou-se que a mortalidade foi de 62,5% antes dos 7 dias de vida, não se observando, nesta faixa, tendência para alguma causa de morte dentre aquelas originadas no período perinatal.

Os recém-nascidos de peso deficientes (2.500 a 2.999g) estiveram associados a 30% dos óbitos do período neonatal, sendo que destes 25% foram a óbito devido à Membrana Hialina.

Dentre os recém-nascidos de peso normal ao nascer (3.000 a 3.999g), o grupo de causas responsável pelo maior percentual de morte foi o das Anomalias Congênitas (37,5%).

Somente 10% da mortalidade neonatal era de crianças com mais de 4.000g de peso ao nascer.

Observa-se assim, que existe uma probabilidade de risco de morte direta entre o peso ao nascer e a idade ao morrer, dentre os óbitos neonatais.

Resultados semelhantes foram encontrados por diversos autores. (8) (9)

(13) (16)



## 7. CONCLUSÕES

A distribuição da mortalidade por causa básica, no HIJG difere das distribuições análogas do Município de Florianópolis e do Estado de Santa Catarina.

A concordância entre as declarações de óbito originais e refeitas difere entre os grupos de causa e apresenta um global de 60,2%.

A concordância não quer dizer obrigatoriamente que os atestados são os mesmos, mas que há uma compensação entre os originais e refeitos, compensação esta que não respeita características de sexo, idade, cor, etc.

A mortalidade proporcional entre os óbitos originais e refeitos são diferentes entre si, indicando que existe uma probabilidade de erro inaparente no estudo de mortalidade proporcional.

Dentre as maiores percentagens por grupos de causa de morte, encontrou-se as Doenças Infecciosas e Parasitárias: 21,1% nos atestados originais, aumentando para 28,0% nos refeitos; seguidas das Anomalias Congênicas: 15,5% e 19,6%, e Afecções Originadas no Período Perinatal: 14,3% e 11,8% respectivamente.

As Gastreenterites apareceram como a maior causa isolada de morte (9,4% da totalidade dos óbitos), o que faz supor a associação com desnutrição e que as crianças quando chegam ao hospital já se encontram em estado irreversível de infecção/desidratação.

As causas externas representaram 33,3% dos óbitos do grupo etário de 2 a 7 anos, principalmente devido a atropelamentos, o que evidencia

a necessidade de educação para o trânsito já a nível pré-escolar, tentando assim diminuir o nível de mortalidade por esta causa.

O baixo peso ao nascer configura-se como um fator de grande importância na determinação da mortalidade neonatal, fato este verificado nos achados deste estudo.



8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) ABRAMOWICZ, M. & KASS, E. "Pathogenesis and Prognosis of Prematurity" New England Journal of Medicine, 275:878-938;1966.
- (2) BRITISH PERINATAL MORTALITY SURVEY, 1958. BULTER, N.R. and BONHAM, D.G. Perinatal Mortality; Report of the survey under the auspices of the National Birthday Trust Fund. Vol. I, 304pp Edinburg, Livinstone, 1963.
- (3) CHABOT, M.J. GARFINKEL, J. & PRATT, M. "Urbanization and Differentials in White and Nonwhite Infant Mortality" Pediatrics, 56:777-781, 1975.
- (4) LAURENTI, R. "A Análise da Mortalidade por Causa Básica e por Causas Múltiplas" Revista de Saúde Pública, São Paulo, 8: 421-435, 1974.
- (5) LAURENTI, R. & MELLO JORGE, M.H.P. de "O Atestado de Óbito" São Paulo, Centro da OMS para Classificação de Doenças em Português, 1981.
- (6) MAC MAHON, B. & PUGH, T.F. Epidemiology: Principles and Methods Boston, Little Brown and Co., 1970.
- (7) MANUAL da Classificação Estatística Internacional de Doenças, Lesões e Causas de Óbito, 9ª Revisão. São Paulo, Centro da OMS para Classificação de Doenças em Português, 1980.
- (8) MATA, L.; URRUTIA, J.J. & MOHS, E. "Implicaciones del bajo peso al nascer para la Salud Pública" Arch. Latinoamer. Nutr., 27 (supl):198-222, 1977.
- (9) MCKOWN, T. & GIBSON, J.R. "Observations on all births (23,790) in Birmingham, 1947. IV "Premature birth" British Medical Journal, 3:513-517, 1981.

- (10) MELLO JORGE, M.H.P. de & MARQUES, M.B. "Acidentes na Infância no Brasil" Trabalho apresentado na Reunião de Avaliação das Investigações Nacionais sobre Acidentes na Infância, Ankara, Turquia, 1982.
- (11) MINISTÉRIO DA SAÚDE Centro de Processamento de Dados. Estatísticas de Mortalidade, 1980, Brasília, 1983.
- (12) MONTEIRO, C.A. "Mortalidade Infantil e Desenvolvimento Social" Revista Saúde em Debate, 10, São Paulo, 1980.
- (13) MONTEIRO, C.A. "Estimativa dos Coeficientes Específicos de Mortalidade Infantil segundo o Peso ao Nascer no Município de São Paulo (Brasil)" Revista de Saúde Pública, São Paulo, 15:603-610, 1981.
- (14) PEREIRA, M.G. & CASTRO, E. da S. "Avaliação do Preenchimento de Declarações de Óbitos. Brasília, DF (Brasil), 1977-1978" Revista de Saúde Pública, São Paulo, 15:14-19, 1981.
- (15) PUFFER, R.R. & SERRANO, C. "Interrelacion de vários factores que intervienen en la mortalidad infantil" Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana : 509-533, Diciembre, 1974.
- (16) TERUEL, J.R.; GOMEZ, U.A. & NOGUEIRA, J.L. "Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez: peso al nascer en la region de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil" Bol. Ofic. Sanit. Panamer., 79:139-145, 1975.
- (17) WHO - DIVISIONS OF FAMILY HEALTH "The Incidence of low birthweight - a critical view of available information" WHO, vol. 33, No 3, 1980.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- (1) BEESON, P.B. & McDERMONTT, W. Tratado de Medicina Interna de Cecil-Loeb, 14ª Ed., Rio de Janeiro, Interamericana, 1977.

- (2) FREEDMAN, D.; PISANI, R. & PURVES, R. - Statistics W.W. Norton & Company, Inc., New York 1st edition, 1978.
- (3) MARCONDES, E. & ALCANTARA, P. Pediatria Básica, 6ª ed., São Paulo, Sarvier, 1978.
- (4) MURAHOVSKI, J. Pediatria - Diagnóstico e Tratamento, São Paulo, Sarvier, 1978.
- (5) PALT, H.; STROZZI, B. & AVITZOUR, M. "Growth Pattern of Children in a Moslem Semirural Community near Jerusalem" Journal of Epidemiology and Community Medicine, 3; vol. 36:187-191, September, 1982.
- (6) SOUZA, M. de L. de "Mortalidade Materna, em Florianópolis, Santa Catarina, 1975 a 1979 - Obituário Hospitalar, São Paulo, 1982. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.



TABELA 8 - Óbitos por grupo de causas e causa básica - Atestado Original

C A U S A S* (CID)	Nº	% do grupo	% do total
** - Doenças infecciosas e parasitárias	37		21,64
(055.9)*** Sarampo	1	2,70	
(038.9) Septicemia SOE****	9	24,32	
(005.2) Enterite Necrotizante	2	5,4	
(099.1) Gastroenterite	16	43,24	
(090.9) Sífilis Congênita	2	5,40	
(032.9) Difteria	5	13,51	
(052.x) Varicela	1	2,70	
(036.-) Meningococemia	1	2,70	
V - Anomalias Congênicas	26		15,20
(740.0) Anencefalia	1	3,85	
(745.2) Tetralogia de Fallot	2	7,69	
(746.9) Cardiopatia Congênita SOE	9	34,62	
(747.4) Transposição dos Grandes Vasos da Base (TGVB)	1	3,85	
(750.3) Atresia de esôfago	5	19,23	
(751.5) Malformação intestinal	2	7,69	
(756.6) Hérnia Diafragmática	1	3,85	
(756.7) Gastroschisis	2	7,69	
(758.0) Mongolismo	1	3,85	
(759.9) Malformações Congenitas SOE	2	7,69	
KV - Algumas afecções originadas no período perinotal	23		13,45
(765.1) Prematuridade	1	4,35	
(767.0) Tocotraumatismo	2	8,70	
(769.x) SIR R-N (Membrana Hialina)	4	17,39	
(770.1) Bronco-aspiração	2	8,70	
(770.3) Hemorragia pulmonar	1	4,35	
(771.8) Septicemia	7	30,43	
(776.0) Doença Hemorrágica do R-N	1	4,35	
(772.2) Hemorragia subaracnóidea	2	8,70	
(773.0) Incompatibilidade Rh	1	4,35	
(779.0) Estado convulsivo	1	4,35	
(779.9) à esclarecer	1	4,35	



C A U S A S (continuação)	Nº	% do grupo	% do total
VI - Doenças do Sistema Nervoso e dos Órgãos dos sentidos	18		10,53
(320.9) Meningite	7	38,89	
(330.0) Leucodistrofia	1	5,55	
(331.8) Síndrome de Reye	2	11,11	
(335.0) Síndrome de Werdnig-Hoffmann	1	5,55	
(343.9) Paralisia cerebral	1	11,11	
(345.9) Epilepsia	2	5,55	
(348.3) Encefalopatia isquêmica	2	11,11	
(323.9) Encefalite	2	11,11	
VIII - Doenças do aparelho respiratório	16		9,36
(485.x) Broncopneumonia	12	75,00	
(486.x) Pneumonia	1	6,25	
(493.9) Asma Brônquica	1	6,25	
(507.0) Aspiração maciça	2	12,50	
LE - Classificação Suplementar de causas externas de lesões e de envenenamen tos	12		7,02
(E 819.9) Acidente de Trânsito	6	50,00	
(E 899.9) Acidente com fogo	2	16,67	
(E 928.9) Acidente SOE	3	25,00	
(E 988.9) Traumatismo (do qual se ignora se acidental ou se intencionalmente in- flingido)	1	8,33	
II - NEOPLASMAS	11		6,43
(202.9) Linfomia	2	18,18	
(205.0) Leucemia aguda	3	27,27	
(191.9) TU cerebral	4	36,36	
(194.0) Adenocarcinoma supra-renal	1	9,09	
(201.9) Doença de Hodgkin	1	9,09	
XVI - Sintomas, sinais e afecções mal definidas	6		3,51
(780.0) coma	2	33,33	
(799.9) à esclarecer	4	66,67	

C A U S A S (continuação)	Nº	% do grupo	% do total
I - Doenças do aparelho circulatório	5		2,92
(421.0) Endocardite bacteriana ag.	1	20,00	
(422.9) Miocardite	1	20,00	
(423.9) Pericardite	1	20,00	
(429.9) Doença cardíaca	1	20,00	
(431.x) Hematoma intracraniano	1	20,00	
I - Doenças das glândulas endócrinas da Nutrição e do Metabolismo e Transtor nos Imunitários	5		2,92
(262.x) Desnutrição IIIº grau	2	40,00	
(276.6) Distúrbio Hidroeletrolítico	2	40,00	
(277.0) Mucoviscidose	1	20,00	
V - Doenças do sangue e dos órgãos hema- topoiéticos	4		2,34
(285.9) Anemia	1	25,00	
(284.0) Anemia de Fanconi	1	25,00	
(286.9) Distúrbios da coagulação	2	60,00	
X - Doenças do aparelho Digestivo	4		2,34
(530.1) Refluxo gastroesofágico	2	50,00	
(567.9) Peritonite primária	1	25,00	
(571.5) Cirrose hepática	1	25,00	
X - Doenças do aparelho geniturinário	3		1,75
(584.9) Insuficiência Renal aguda	2	66,67	
(588.0) Tubulopatia	1	33,33	
I - Doenças da Pele e do Tecido celular Subcutâneo	1		0,58
(682.1) Abscesso cervical	1	100,00	
T O T A L	171		100,00

Segundo a Lista de Categorias de três algarismos da Nona Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID).

Nos números não citados não havia nenhum caso.

\* Código de causa básica segundo a Nona Revisão da C.I.D.

\*\* Sem outra especificação

TABELA 9 - Óbitos por grupo de causas e causa básica - Atestado Refeito

C A U S A S	Nº	% do grupo	% do total
I - Doenças Infecciosas e Parasitárias	45		27,95
(038.-) Septicemia	14	31,11	
(009.-) Gastroenterite	19	42,22	
(033.9) Coqueluche	1	2,22	
(052.x) Varicela	1	2,22	
(032.9) Difteria	5	11,11	
(090.-) Sífilis	3	6,67	
(005.2) Enterite Necrotizante	1	2,22	
(036) Meningococemia	1	2,22	
KIV - Anomalias Congênicas	31		19,25
(740.0) Anencefalia	1	3,22	
(745.2) Tetralogia de Fallot	2	6,45	
(746.9) Cardiop. Congênita	11	35,48	
(747.4) T G V B	1	3,22	
(750.3) Atresia de esôfago	5	16,13	
(751.-) Malformação intestinal	2	6,45	
(756.7) Gastroschisis	3	9,68	
(758.0) Sínd. de Down	1	3,22	
(759.9) Malformações Múltiplas	5	16,13	
VI - Doenças do Sistema Nervoso e dos Órgãos dos Sentidos	22		13,66
(320.-) Meningite	8	36,36	
(323.9) Meningoencefalite	1	4,55	
(324.9) Empiema subdural	1	4,55	
(330.0) Leucodistrofia	1	4,55	
(331.8) Sínd. de Reye	2	9,09	
(335.0) Sínd. de Werdnig-Hoffmann	1	4,55	
(345.-) Epilepsia	2	9,09	
(348.-) Encefatopatia	5	22,73	
(366.9) Catarata	1	4,55	



C A U S A S (continuação)	Nº	% do grupo	% do total
XV - Algumas afecções originadas no período perinatal	19		11,80
(767.0) Encefalopatia anóxica	1	5,26	
(769.x) SIR-RN (Membrana Hialina)	5	26,30	
(770.1) Broncoaspiração	2	10,53	
(770.3) Hemorragia pulmonar	1	5,26	
(771.2) Toxoplasmose cong.	1	5,26	
(771.8) Septicemia	1	5,26	
(772.2) Hemorragia cerebral	2	10,53	
(772.9) Hematoma subcapsular do fíg.	1	5,26	
(773.0) Incompatibilidade Rh	2	10,53	
(774.6) Icterícia monatal	1	5,26	
(776.0) Doença Hemorrágica do R-N	2	10,53	
II - Neoplasmas	12		7,45
(191.-) Tumor cerebral	4	33,33	
(194.0) Adenocarcinoma supra-renal	1	8,33	
(189.0) Tumor de Wilms	1	8,33	
(201.9) Linfoma Hodgkin	1	8,33	
(202.-) Linfoma	2	16,67	
(205.-) Leucemia aguda	3	25,00	
LE - Causas Externas de Lesões e de Envenenamentos.	9		7,45
(E 814-) Atropelamento	7	77,78	
(E 863 ) Intoxicação por organofosforado	1	11,11	
(E 899 ) Queimadura	1	11,11	
VIII-Doenças do Aparelho Respiratório	8		4,97
(466.1) Bronquiolite	1	12,50	
(485.x) Broncopneumonia	6	75,00	
(507.0) Sínd. de Aspiração	1	12,50	
IX - Doenças do Aparelho Digestivo	6		3,73
(560.9) Obstrução Intestinal	2	33,33	
(530.1) Refluxo gastro-esofágico	2	33,33	
(571.5) Hepatite	1	16,67	
(576.8) Icterícia colestática	1	16,67	



C A U S A S (continuação)	Nº	% do grupo	% do total
VII - Doenças do Aparelho Circulatório	4		2,48
(398.9) Cardiopatia Reumática	1	25,00	
(422.9) Miocardite	2	50,00	
(431.x) Hamatoma de lobo temporal	1	25,00	
III - Doenças das Glandulas Endócrinas da Nutrição e do Metabolismo e Trans- tornos Imunitários	2		1,24
(276.2) Distúrbio Hidroeletrolítico	1	50,00	
(277.0) Mucoviscidose	1	50,00	
XVI - Sintomas, sinais e afecções mal de- finidas	1		0,62
(780.3) Convulsões	1	100,00	
IV - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	1		0,62
(284.0) Anemia de Fanconi	1	100,00	
X - Doenças do Aparelho Geniturinário	1		0,62
(599.0) Infecção urinária	1	100,00	
T O T A L	161		100,00

TABELA - DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS POR GRUPO DE CAUSA E POR CAUSA BÁSICA EM RELAÇÃO A FREQUÊNCIA NOS ATESTADOS  
 10  
 ORIGINAIS E REFEITOS

GRUPO I	ATESTADO	Nº ATESTADO ORIGINAL	Nº ATESTADO REFEITO	1 x 2		OBSERVAÇÃO	PERCENTAGEM DE CONCORDÂNCIA
				SIM	NÃO		
Sarampo		1	1	-	1	-	0
Septicemia		9	14	4	5	-	44,4
Enterite Necrotizante		2	1	1	1	-	50,0
Gastroenterite		13	19	10	3	-	76,9
Difteria		5	5	5	-	-	100,0
Sifilis Congênita		2	3	2	-	-	100,0
Varicela		1	1	-	1	-	0
Meningococemia		1	1	1	-	-	100,0
*Coqueluche		-	1	-	-	-	-
SUB TOTAL		34	45	23	11	-	67,6%

\* Causa só encontrada no atestado refeito.

TABELA - DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS POR GRUPO DE CAUSA E POR CAUSA BÁSICA EM RELAÇÃO A FREQUÊNCIA NOS ATESTADOS  
10  
ORIGINAIS E REFEITOS

(continuação)

GRUPO II	ATESTADO		1 x 2		OBSERVAÇÃO	PERCENTAGEM DE CONCORDÂNCIA
	Nº ATESTADO ORIGINAL	Nº ATESTADO REFEITO	SIM	NÃO		
Tumor Cerebral	4	4	3	1	-	75
Linfoma Não-Hodgkin	2	2	2	-	-	100
Linfoma Hodgkin	1	1	1	-	-	100
Leucemia	3	3	3	-	-	100
Adenocarcinoma Supra-renal	1	1	1	-	-	100
Tumor de Wilms	-	1	-	-	-	-
SUB TOTAL	11	12	10	1	-	90,9%

TABELA - DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS POR GRUPO DE CAUSA E POR CAUSA BÁSICA EM RELAÇÃO A FREQUÊNCIA NOS ATESTADOS  
10 ORIGINALS E REFETOS

(continuação)

GRUPO III ATESTADO	Nº ATESTADO ORIGINAL	Nº ATESTADO REFEITO	1 x 2		OBSERVAÇÃO	PERCENTAGEM DE CONCORDÂNCIA
			SIM	NÃO		
Distúrbio Hidroeletrolítico	2	1	1	1	-	50
Mucoviscidose	1	1	1	-	-	100
Desnutrição	2	-	-	2	-	0
SUB - TOTAL	5	2	2	3	-	40,0 %



TABELA - DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS POR GRUPO DE CAUSA E POR CAUSA BÁSICA EM RELAÇÃO A FREQUÊNCIA NOS ATESTADOS  
10  
ORIGINAIS E REFETOS

(continuação)

GRUPO IV ATESTADO	Nº ATESTADO ORIGINAL	Nº ATESTADO REFEITO	1 x 2		OBSERVAÇÃO	PERCENTAGEM DE CONCORDÂNCIA
			SIM	NÃO		
Anemia de Fanconi	1	1	1	-	-	100
Anemia	1	-	-	1	-	0
Defeitos da Coagulação	2	-	-	2	-	0
<b>S U B - T O T A L</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>25 %</b>

TABELA - DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS POR GRUPO DE CAUSA E POR CAUSA BÁSICA EM RELAÇÃO A FREQUÊNCIA NOS ATESTADOS  
10 ORIGINAIS E REFETOS

(continuação)

GRUPO VI	ATESTADO	Nº ATESTADO ORIGINAL	Nº ATESTADO REFETITO	1 x 2		OBSERVAÇÃO	PERCENTAGEM DE CONCORDÂNCIA
				SIM	NÃO		
	Doença de Werdnig Hoffmann	1	1	1	-	-	100
	Síndrome de Reye	2	2	1	1	-	50
	Encefalopatia	2	5	1	1	-	50
	Meningite	7	8	7	-	-	100
	Leucodistrofia	1	1	1	-	-	100
	Epilepsia	1	2	1	-	-	50
	Meningo encefalite	2	1	1	1	-	50
	*Catarata	-	1	-	-	-	-
	*Empiema Subdural	-	1	-	-	-	-
	Paralisia Cerebral	2	-	-	2	-	0
	<b>SUB-TOTAL</b>	18	22	13	5	-	72,2%

\*Causa só encontrada no atestado refetito

TABELA - DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS POR GRUPO DE CAUSA E POR CAUSA BÁSICA EM RELAÇÃO A FREQUÊNCIA NOS ATESTADOS  
 10  
 ORIGINAIS E REFEITOS

(continuação)

ATESTADO GRUPO VII	Nº ATESTADO ORIGINAL	Nº ATESTADO REFEITO	1 x 2		OBSERVAÇÃO	PERCENTAGEM DE CONCORDÂNCIA
			SIM	NÃO		
*Cardiopatia Reumática	-	1	-	-	-	-
Miocardite	1	2	1	-	-	50
Hematoma de Lobo Temporal	1	1	1	-	-	100
Endocardite Bacteriana ag	1	-	-	1	-	0
Pericardite	1	-	-	1	-	0
Doença Cardíaca	1	-	-	1	-	0
SUB-TOTAL	5	4	2	3	-	40,0%

\*Causa só encontrada no atestado refeito.

TABELA - DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS POR GRUPO DE CAUSA E POR CAUSA BÁSICA EM RELAÇÃO A FREQUÊNCIA NOS ATESTADOS  
10 ORIGINALS E REFEITOS

(continuação)

GRUPO VIII	ATESTADO ORIGINAL		ATESTADO REFEITO		1 x 2		OBSERVAÇÃO	PERCENTAGEM DE CONCORDÂNCIA
	Nº		Nº		SIM	NÃO		
Broncopneumonia	12		6		3	9	-	25
*Bronquiolite	-		1		-	-	-	-
Sínd. de aspiração	1		1		1	-	-	50
Pneumonia	1		-		-	1	-	0
SUB-TOTAL	14		8		4	10	-	25,0%

\*Causa só encontrada no atestado refeito.



TABELA - DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS POR GRUPO DE CAUSA E POR CAUSA BÁSICA EM RELAÇÃO A FREQUÊNCIA NOS ATESTADOS  
10  
ORIGINAIS E REFETOS

(continuação)

GRUPO IX ATESTADO	Nº ATESTADO ORIGINAL	Nº ATESTADO REFEITO	1 x 2		OBSERVAÇÃO	PERCENTAGEM DE CONCORDÂNCIA
			SIM	NÃO		
Refluxo Gastro esofagiano	2	2	2	-	-	100
*Obstrução Intestinal	-	2	-	-	-	-
*Hepatite	-	1	-	-	-	-
*Icterícia Colestática	-	1	-	-	-	-
Peritonite primária	1	-	-	1	-	0
Cirrose hepática	1	-	-	1	-	0
SUB-TOTAL	4	6	2	2	-	50,0%

\*Causa só encontrada no atestado refeito.

TABELA - DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS POR GRUPO DE CAUSA E POR CAUSA BÁSICA EM RELAÇÃO A FREQUÊNCIA NOS ATESTADOS  
10 ORIGINAIS E REFEITOS

(continuação)

GRUPO X ATESTADO	Nº ATESTADO ORIGINAL	Nº ATESTADO REFEITO	1 x 2		OBSERVAÇÃO	PERCENTAGEM DE CONCORDÂNCIA
			SIM	NÃO		
*Infecção Urinária	-	1	-	-	-	-
Insuficiência Renal aguda	2	-	-	2	-	0
Tubulopatia	1	-	-	1	-	0
SUB-TOTAL	3	1	-	3	-	00,0%

\*Causa só encontrada no atestado refeito.

TABELA - DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS POR GRUPO DE CAUSA E POR CAUSA BÁSICA EM RELAÇÃO A FREQUÊNCIA NOS ATESTADOS  
10 ORIGINALS E REFEITOS

(continuação)

GRUPO XVII	ATESTADO ORIGINAL	Nº ATESTADO REFEITO	1 x 2		OBSERVAÇÃO	PERCENTAGEM DE CONCORDÂNCIA
			SIM	NÃO		
Acidente de trânsito (atropelamento)	6	7	6	-	-	100
Queimado	1	1	1	-	-	100
Acidente SOE **	1	-	-	1	Intoxicação por organofosforado	0
Traumatismo (do qual se ignora-se acidental ou se intencionalmente infligido)	1	-	-	1	Atropelamento	0
* Acidente para organofosforado	-	1	-	-	-	-
SUB-TOTAL	9	9	7	2	-	77,8

\* Causa sô encontrada no atestado refeito.

\*\* Sem outra especificação.

TABELA - DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS POR GRUPO DE CAUSA E POR CAUSA BÁSICA EM RELAÇÃO A FREQUÊNCIA NOS ATESTADOS  
 10 ORIGINALS E REFEITOS

(continuação)

GRUPO XIV	ATESTADO ORIGINAL	Nº ATESTADO REFEITO	1 x 2		OBSERVAÇÃO	PERCENTAGEM DE CONCORDÂNCIA
			SIM	NÃO		
Cardiopatia Congenita SOE	8	11	8	-	-	100
Atresia de Esôfago	5	5	5	-	-	100
Tetralogia de Fallot	2	2	2	-	-	100
Transp. dos Grandes Vasos da Base	1	1	1	-	-	100
Malformação Intestinal	2	2	1	1	-	100
Gastroschisis	2	3	2	-	-	100
Hérnia diafragmática	1	-	-	1	-	0
Anencefalia	1	1	1	-	-	100
Malformação Congenita SOE	2	5	2	-	-	100
Mongolismo	1	1	1	-	-	100
<b>S U B - T O T A L</b>	<b>25</b>	<b>31</b>	<b>23</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>92,0%</b>



TABELA - DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS POR GRUPO DE CAUSA E POR CAUSA BÁSICA EM RELAÇÃO A FREQUÊNCIA NOS ATESTADOS  
10  
ORIGINAIS E REFEITOS

(continuação)

ATESTADO	Nº ATESTADO ORIGINAL	Nº ATESTADO REFEITO	1 x 2		OBSERVAÇÃO	PERCENTAGEM DE CONCORDÂNCIA
			SIM	NÃO		
GRUPO XV						
Septicemia	7	1	1	6	-	14,28
SIR-RN (Membrana Hialina)	4	5	4	-	-	100
Broncoaspiração	2	2	1	1	-	50
Tocotraumatismo	2	-	-	2	-	0
Hemorragia Subaracnóidea	2	2	1	1	-	50
Doença Hemorrágica do R-N	1	2	1	-	-	100
Hemorragia Pulmonar	1	1	1	-	-	100
Incompatibilidade Rh	1	2	1	-	-	100
Prematuridade	1	-	-	1	-	0
Estado convulsivo	1	-	-	1	-	0
à esclarecer	1	-	-	1	-	0
* Encefalopatia anóxica	-	1	-	-	-	-
* Toxoplasmose congênita	-	1	-	-	-	-
* Icterícia Neonatal	-	1	-	-	-	-
* Hematoma Subcapsular de fígado	-	1	-	-	-	-
<b>S U B T O T A L</b>	<b>23</b>	<b>19</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>-</b>	<b>43,5 %</b>

\*Causa só encontrada no atestado refeito.

TABELA - DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS POR GRUPO DE CAUSA E POR CAUSA BÁSICA EM RELAÇÃO A FREQUÊNCIA NOS ATESTADOS  
 10 ORIGINALS E REFEITOS

(continuação)

GRUPO XVI	ATESTADO		1 x 2		OBSERVAÇÃO	PERCENTAGEM DE CONCORDÂNCIA
	Nº ATESTADO ORIGINAL	Nº ATESTADO REFEITO	SIM	NÃO		
Coma	2	-	-	2	-	0
ã esclarecer	4	-	-	4	-	0
* convulsões	-	1	-	-	-	-
SUB-TOTAL	6	1	0	6	-	00,0

\*Causa só encontrada no atestado refeito.

**TCC  
UFSC  
PE  
0212**

Ex.1

**N.Cham. TCC UFSC PE 0212**

**Autor: Machado, Geni**

**Título: Estudo de causa básica de óbitos**



972809322

Ac. 255850

Ex.1 UFSC BSCCSM