


PERCEÇÃO DOS MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE CAMPINA GRANDE – PB ACERCA DO PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

 <https://doi.org/10.56238/arev6n2-077>

Data de submissão: 08/09/2024

Data de publicação: 08/10/2024

Rodolfo Barbosa de Freitas

Especialista em Medicina de Família e Comunidade
Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande – PB

Cristine Diniz Coutinho Cruz

Graduada em Medicina
Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande – PB

Allana Renally Cavalcante Santos de Moraes

Graduada em Enfermagem
Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande – PB

Cíntia Andrade de Espíndola

Graduada em Medicina
Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande – PB

Aréli Pâmella Brasileiro Chaves

Graduada em Medicina
Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande – PB

Eclésio Cavalcante Santos

Mestre em Ciência e Tecnologia Ambiental
Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande – PB

Monalyza Myllenna Silva Monteiro Lima

Mestre em Clínicas Odontológicas
Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande – PB

Edenilson Cavalcante Santos

Mestre em Saúde da Família e Comunidade
Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande – PB

RESUMO

A declaração de óbito (DO) é documento oficial de cunho ético, jurídico e epidemiológico, padronizado nacionalmente e alimenta o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde (MS). Os profissionais da atenção primária, são classificados neste contexto como médicos assistentes e devem estar preparados para o devido preenchimento das DO. Falhas no preenchimento da DO ou até mesmo uma compreensão equivocada acerca dos dados a serem informados neste documento evidenciam um sério problema: a limitação acadêmica dos cursos de medicina em formar profissionais minimamente capazes de preencher aquele documento. O objetivo deste trabalho é compreender se o profissional médico da atenção básica do município de Campina Grande detém as competências mínimas para o preenchimento da declaração de óbito. Foram aplicados

questionários com 14 questões sociodemográficas e 16 questões de cunho cognitivo, elaboradas de acordo com o Manual de Instruções para Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde. Participaram da pesquisa 46 médicos da atenção básica de Campina Grande – PB. O desempenho global dos médicos evidenciou boa média de acertos (69,55%), aqueles que tinham entre 1 a 5 anos de formatura tiveram melhor desempenho (71,09%). Entretanto, para conhecimentos tidos como indispensáveis, o desempenho girou em torno de 48,3%. O fato dos médicos da Atenção Primária à Saúde (APS) também atuarem em outros serviços como de urgência e emergência não se mostrou como fator facilitador para o preenchimento da DO.

Palavras-chave: Declaração de Óbito. Atenção Primária à Saúde. Mortalidade.

1 INTRODUÇÃO

A declaração de óbito (DO) é um documento formal, com distribuição realizada pela Secretaria de Vigilância Saúde (SVS), vinculada ao Ministério da Saúde (MS), sendo esta uma ferramenta com escopo de alimentar o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Desta forma, o documento oficial em comento se consubstancia como um instrumento de importância fundamental para dimensões epidemiológica, sanitária e jurídica, sendo o seu preenchimento revestido de igual valor. Cumpre anotar que em nosso ordenamento jurídico, o ato de preencher uma DO é de responsabilidade exclusiva do médico (Brasil, 2018).

Conforme o Manual de Instruções para preenchimento do MS (Brasil, 2022), a declaração de óbito é um instrumento padronizado, impresso com sequência numérica única, formando conjuntos de três vias autocopiativas, com diferentes cores (branca, amarela e rosa), cada uma com um destino diverso.

Igualmente, o controle da numeração, bem como a emissão e a distribuição dos formulários para as Secretarias Estaduais de Saúde, é de competência exclusiva do MS, pela SVS, cabendo às secretarias de saúde estaduais o repasse dos formulários às Secretarias Municipais de Saúde (Brasil, 2022).

Da Silva *et al.* (2016), afirma que a DO é vista pelo médico apenas como uma exigência legal para o sepultamento, raramente encarada como fonte geradora de dados sobre a saúde de uma população, o que pode culminar em mau preenchimento.

Falhas no preenchimento da DO ou até mesmo uma compreensão equivocada acerca dos dados a serem informados neste documento evidenciam um sério problema: a limitação acadêmica dos cursos de medicina em formar profissionais minimamente capazes de preencher aquele documento.

Apesar do conhecimento amplamente disseminado sobre o valor do preenchimento correto da declaração de óbito, evidenciam-se registros insatisfatórios que causam inconsistência nos dados epidemiológicos coletados (Silva *et al.*, 2016).

Mendonça, Drumond e Cardoso (2010), afirmam que essa fragilidade de informações pode ser justificada por diversos fatores, principalmente relacionados à formação acadêmica dos profissionais e ao acesso aos documentos informativos sobre o preenchimento adequado.

Costa *et al.* (2020) denota que ao comparar a informações contidas nas DO de casos de suicídio e nos dados referentes a essas mortes no DataSUS, diversas inconsistências podiam ser observadas, podendo ocorrer intencionalmente por questões de valores morais, por interesses econômicos (como os casos de condições para recebimento de seguro), por incompreensão da importância do registro correto ou ainda por erro não intencional.

Saito *et al.* (2021), vai além e infere que muitos profissionais médicos desconhecem as reais implicações éticas, jurídicas e epidemiológicas do preenchimento indevido, incompleto ou ilegível da declaração de óbito.

A informação atestada de forma deficiente se deve à negligência dos médicos quanto a dificuldades em aspectos básicos do documento, tal como a cronologia e a coerência dos eventos clínicos envolvidos na causa da morte, o preenchimento de óbitos fetais e maternos sem assistência e a indicação de causas externas em mortes violentas (Lucena *et al.*, 2014).

Neste contexto, os médicos que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) devem ter como competência primária declarar os óbitos de causas conhecidas e, preferencialmente, de pacientes já acompanhados pela equipe de saúde de referência, excetuando-se, por óbvio, àquelas causas externas que são de competência dos Institutos de Medicina Legal (IML).

Desta forma, vislumbrando um cenário atual em que a formação do profissional médico ainda carece de mais conhecimentos acerca do preenchimento da DO, aliado ao fato de ser este ato exclusivamente médico, fomentou-se um questionamento importante: o médico de atenção primária possui competência técnica e prática para o preenchimento da declaração de óbito?

Este trabalho tem como escopo central a necessidade de tentar responder o questionamento lançado anteriormente, tendo em vista a real e atual lacuna observada na formação de médicos como únicos profissionais com o dever legal de preencher este documento deveras importante.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A declaração de óbito é documento oficial de cunho ético, jurídico e epidemiológico, padronizado nacionalmente e alimenta o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde (MS). França (2017), sabiamente atesta que a DO tem por objetivo determinar o fim da pessoa no mundo jurídico e promover os dados estatísticos e sanitários de interesse da Saúde Pública.

O doutrinador Leme (2010) afirma que a DO é o instrumento indispensável para que o cartório de Registro Civil faça o registro do óbito, documento legal, que comprova o término da vida da pessoa, com ela sepulta-se o corpo, inicia-se inventário, cumpre-se testamento, solicita-se o recebimento de seguros de vida, etc.

A partir de 1976, o Ministério da Saúde adotou um modelo de DO utilizado em todo o território nacional, sendo os dados captados por meio daquele instrumento são fundamentais para produção das estatísticas de mortalidade, notadamente para a análise de situação de saúde, vigilância, monitoramento e avaliação de políticas públicas (Brasil, 2022).

Do mesmo modo, sob o aspecto jurídico, a declaração de óbito é o documento hábil, conforme preceitua a Lei dos Registros Públicos – Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, para lavratura, pelos Cartórios de Registro Civil, da Certidão de Óbito, que é indispensável para as formalidades legais do sepultamento e para o início dos processos sucessórios (Brasil, 1973).

A partir de então, o sistema de controle possibilitou ao Ministério da Saúde introduzir a DO, um modelo nacional de certificado que conformava os diagnósticos médicos com a nomenclatura do Código Internacional de Doenças (CID), seguindo a recomendação da Organização Mundial de Saúde (Lima; Carrieri, 2020).

A partir destas informações, são desenvolvidas estatísticas relacionadas a diversas variáveis sobre mortalidade, que constituem uma ferramenta essencial para a programação e avaliação das ações e investigações epidemiológicas, de ensino e pesquisa, sendo, ainda hoje, os dados mais utilizados em estatísticas voltadas à saúde (Silva *et al.*, 2013).

Atualmente, pode ser constatada na prática médica uma falha comum quanto ao preenchimento das declarações de óbito. Profissionais desta área da saúde comumente encontram dificuldade não só no preenchimento, mas também na compreensão da importância que este documento oficial detém.

A falha no conteúdo e preenchimento da DO pode ser decorrente de preenchimento inadequado por médicos, incluindo não distinção entre a causa básica da morte e o evento terminal (Degani *et al.*, 2009).

A qualidade das informações contidas nas declarações de óbito não é uniforme entre os estados, com alta proporção de causas não informativas, registradas no SIM como causa básica de morte (Naghavi *et al.*, 2010).

Segundo Ishtani *et al.* (2019), entre os fatores relacionados a essa baixa precisão tem sido apontada a falta de treinamento sobre preenchimento da DO, que pode ser melhorada com iniciativas educacionais.

No Brasil, várias iniciativas tem sido desenvolvidas, como cursos e oficinas de capacitação de médicos em hospitais e distribuição de manuais de instrução, com o objetivo de conscientizar esses profissionais sobre a importância do preenchimento da DO para a saúde pública.

Os frequentes erros encontrados no preenchimento das declarações de óbito demonstram, em sua maioria, uma relativa negligência por parte da classe médica, determinando a perda de dados relevantes ao setor nacional de saúde, que determinam prejuízos às ações de políticas efetivas direcionadas ao setor (Silva *et al.*, 2013).

As duas primeiras Faculdades de Medicina do Brasil – a da Bahia e a do Rio de Janeiro - incluíram oficialmente a Medicina Legal como disciplina obrigatória a partir de 1832; no curso de

Medicina, seu ensino foi proposto por Rui Barbosa, que conseguiu aprovar na Câmara dos Deputados um Decreto criando a Cátedra de Medicina Legal nas Faculdades de Direito de todo o país, a partir do ano de 1891 (França, 2017).

Desta forma, constata-se que a disciplina necessária à construção do aprendizado para o devido preenchimento da declaração de óbito é quase tão longínqua quanto à própria criação do curso médico. Nota-se, outrossim, que as bases curriculares dos cursos médicos ainda são insuficientes para um preparo de excelência ou até minimamente eficazes para fomentar um médico que saia da academia com preparo para assinar um documento de cunho deveras importante.

Não é incomum que os médicos, principalmente os recém formados ou com pouco tempo de graduação, depararem-se pela primeira vez com uma DO no momento em que se veem na contingência real de preenchê-la. Conseqüentemente, ocorrem equívocos e falha sem seu preenchimento por provável desconhecimento. Segundo Silva *et al.* (2013), isso se relaciona com a carência de informação específica nos currículos de graduação e na educação médica continuada.

A atenção primária em saúde tem seus princípios e atributos próprios, quais sejam o primeiro acesso, a coordenação do cuidado, a longitudinalidade e a integralidade, competência cultural e a abordagem familiar (Brasil, 2017). Neste diapasão, nas últimas décadas o Brasil vem experimentando uma transição epidemiológica, com o conseqüente envelhecimento natural da população. Além disso, a explosão das mortes oriundas de causas externas, principalmente na população masculina, vem provocando um aumento considerável nas emissões das DOs.

Na Medicina de Família e Comunidade (MFC), a formação para os cuidados paliativos está prevista no Currículo Baseado em Competências, sendo consideradas como competências essenciais o preparo e a orientação de familiares e pacientes quanto às providências relacionadas à morte; o conhecimento da importância do atendimento fora do horário para intercorrências graves e falecimentos; e o fornecimento de atestado de óbito (Dias; Vieira; Gomes, 2020).

Não são raras as vezes em que o profissional da atenção primária se depara com o cenário de morte em seu cotidiano, devendo estar preparado para o atendimento de pacientes idosos submetidos a cuidados paliativos em domicílio e que invariavelmente podem experimentar uma morte não hospitalar.

Dias, Viera e Gomes (2020), aduzem que em todos os cenários de contato entre o profissional de saúde e o processo de morrer, talvez o encontro mais objetivo seja a visita para declarar o óbito, quando este ocorre em domicílio.

Desta forma, pode-se afirmar que o preenchimento correto da declaração de óbito se firma atualmente como uma tarefa realmente desafiadora para todos os profissionais da medicina. Tendo em

vista que a maior parte dos médicos encontra algum tipo de dificuldade em preencher determinados campos da DO, este trabalho tem como objetivo compreender se o profissional médico da atenção básica do município de Campina Grande detém as competências mínimas para a persecução de tal fim.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo transversal, observacional, analítico realizado no período de Outubro de 2023 a Janeiro de 2024.

3.2 LOCAL DE ESTUDO E VIABILIDADE

Profissionais da atenção básica do município de Campina Grande – PB.

3.3 AMOSTRA

O público alvo foram médicos da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Campina Grande – PB, além de profissionais que fazem parte de programas de atenção básica como Mais Médicos, Médicos pelo Brasil e residentes do programa de Medicina de Família e Comunidade. Foram naturalmente selecionados membros da população mais acessíveis, ou seja, profissionais que tivessem maior proximidade e destreza com o uso de redes sociais digitais. Portanto, foi uma amostra não probabilística e por conveniência. O formulário foi enviado via rede social de *WhatsApp* por meio de link da plataforma *Google Forms* a membros que fazem parte de grupo de médicos da ESF (Estratégia Saúde da Família) de Campina Grande – PB.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Critérios de inclusão, os quais foram: médicos que atuam na Atenção Primária da Saúde que atuavam no município de Campina Grande e que façam parte de grupo da plataforma digital *WhatsApp* de médicos da APS do município de Campina Grande – PB. Foram excluídos da pesquisa os médicos que não responderam ao questionário.

3.5 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

O instrumento de pesquisa foi constituído por duas partes:

- i) Questionário sociodemográfico;

- ii) Questionário cognitivo com questões versando acerca de assuntos pertinentes a conhecimentos gerais e indispensáveis da importância, composição e preenchimento da declaração de óbito.

A primeira parte possuía 14 (quatorze) itens que permitiram obter dados acerca do perfil do profissional médico que compõe a atenção básica do município de Campina Grande, além de informações quanto a formação e atuação do profissional para que fossem associados aos dados obtidos na segunda parte do questionário.

A segunda parte, composta de 16 (dezesesseis) questões cognitivas elaboradas pelo autor do estudo, tomando como base o Manual de Instruções Para Preenchimento de Declaração de Óbito (Brasil, 2022), visando analisar as competências que o profissional médico detém para o preenchimento da declaração de óbito. Os primeiros 12 itens continham questões de noção geral e as 4 últimas versavam acerca de conhecimentos indispensáveis ao preenchimento da DO – sendo 02 questões destinadas ao preenchimento de uma Declaração de Óbito de acordo com um caso clínico apresentado, além de 02 duas questões de múltipla escolha. Deste modo, foram elaborados dados para compreender o nível de qualificação que o profissional tem para a confecção daquele documento.

O instrumento completo foi disponibilizado para os participantes através da plataforma digital *Google Forms*.

3.6 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Os questionários foram coletados por meio de link que direciona as respostas ao *Google Forms* na conta Google da pesquisa.

Segundo o artigo de De Paula (2015), o uso de protocolos virtuais para a coleta de dados nas pesquisas da área de saúde pode ser útil ao reduzir o custo envolvido com o preparo do material e com a sua cotação e correção para as práticas acadêmicas.

3.7 METODOLOGIA PARA ANÁLISE DE DADOS

A aplicação do questionário foi feita pelo envio do link da plataforma *Google Forms*, de forma individual e sem consulta a outros materiais de estudo ou equipamentos que possibilitassem a busca da informação. Não foi esclarecida nenhuma dúvida quanto à interpretação dos enunciados e das alternativas, pois o estudo considerou a interpretação como pertencente à avaliação e inerente à natureza do próprio instrumento utilizado, evitando-se, assim, qualquer interferência dos pesquisadores.

Os dados foram armazenados em planilha do Excel 2010, usando-se tabelas com as variáveis independentes e com desfecho específico de duas variáveis (tempo de formatura da graduação e se o profissional também era plantonista).

Para análise e organização dos dados da pesquisa utilizou-se estatística descritiva, com apresentação de frequências simples, absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e, posterior organização dos resultados em tabelas. Na sequência, foi aplicado o teste de aderência de qui-quadrado para verificar a adequabilidade do modelo probabilístico aos dados da pesquisa. Ademais, para verificar possíveis associações entre as variáveis em estudo, foram utilizados o teste Qui-quadrado e o teste Exato de Fisher nos casos onde as frequências esperadas foram menores que 5 (Siegel, 2006), considerando o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Todas as análises foram realizadas com o auxílio do software estatístico R (R CORE TEAM, 2023).

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo em questão está de acordo com as normas e orientações dispostas na Norma Operacional nº 001/2013 – Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos e da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre estudos envolvendo seres humanos.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), sob o Protocolo CAAE: 72936123.5.0000.5187, com data de aprovação de 18/10/2023.

3.9 CONFLITO DE INTERESSE

Não há conflito de interesses e para a discussão dos dados, será utilizado o referencial teórico disponibilizado gratuitamente na literatura.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O questionário foi enviado via aplicativo social *WhatsApp* a partir do dia 17/11/2023, sendo aguardado um período de duas semanas para tempo oportuno de possíveis respostas. O link de acesso foi enviado para o grupo de médicos da ESF de Campina Grande, que possuía um total de 124 pessoas, obtendo resposta de 46 profissionais médicos, ou seja, 37,09% dos convidados tiveram o interesse de responder o questionário.

A idade dos participantes variou entre 24 a 59 anos de idade, sendo a idade de 27 anos que obteve a maior prevalência (15,2%) entre os entrevistados e uma média de idade de 33.5 anos. A idade

da maioria dos entrevistados ficou entre 27 a 36 anos (47,9%), sendo possível observar uma prevalência considerável de jovens médicos (Tabela 1).

Tabela 1: Idade dos participantes.

IDADE	
Média	33.5
Maior	59
Menor	24
Desvio padrão	10.2

FONTE: autores, 2024.

Jovens profissionais são cada vez mais observados na Estratégia Saúde da Família (ESF), o que se justifica pela cobertura crescente desta estratégia, resultando em aumento de vagas de emprego associado às mudanças curriculares dos cursos da saúde, com disciplinas e estágios voltados para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde (APS) e salários competitivos no mercado e com valorização profissional (Santos et al., 2019).

Observou-se que nenhuma pessoa idosa respondeu ao questionário, o que pode ser provavelmente explicado pela dificuldade com uso de mecanismos virtuais de comunicação, tais com as redes sociais digitais.

Com um tempo mínimo de 1 ano e um máximo de 44 anos de formatura da graduação, a maioria dos participantes é graduado entre 1 e 5 anos – 24 entrevistados (52.1%). Aqueles que superam 10 ou mais anos de formado correspondem a 26.1% do total de entrevistados (Tabela 2).

Conforme descrito anteriormente, a maioria dos participantes é graduado entre um lapso temporal de 1 e 5 anos. Somados a esses, àqueles formados há menos de um ano (10,9%) formavam a maior fatia de entrevistados, correspondendo a 63 % do total, denotando que a maior parcela de participantes é composta de recém formados e de profissionais que estão em seu início de carreira.

Em relação ao tempo de formação, a maioria dos profissionais apresenta um tempo relativamente baixo, de um a cinco anos. Isto pode ser explicado pelo fato de que muitos médicos recém-formados, em busca de experiência, optam por buscar uma oportunidade de trabalho no serviço público – no caso, junto à Estratégia Saúde da Família (Barbosa et al., 2019).

Tabela 2: Tempo de graduação dos entrevistados.

TEMPO DE GRADUAÇÃO	
1 ano ou menos	5 (10.9%)
1 a 5 anos	24 (52.1%)
5 a 10 anos	5 (10.9%)
10 anos ou mais	12 (26.1%)
Total	46 (100.0%)

FONTE: autores, 2024.

Em relação à especialidade, 50% dos entrevistados (n=23) possuem alguma residência médica, sendo o número de profissionais com especialidade listado a seguir: Medicina de Família e Comunidade (20), Clínica Médica (3), Pediatra (1), Ginecologia-Obstetrícia (1), em andamento (1) e outros (1).

O que se pode notar é que o perfil majoritário de profissionais entrevistados ou não possui residência médica ou é médico de família e comunidade, correspondendo a um total de 43 pessoas (93,4%).

Quanto ao tempo de atuação na APS, este se relaciona com a variável do tempo de formação. Existe um perfil de médicos recém-formados com curto período de atuação, o que corrobora o estudo que aponta um perfil de recém-egressos de Medicina que costumam, de modo geral, trabalhar na estratégia Saúde da Família como primeira experiência profissional, até serem aprovados em programas de residência médica (Barbosa et al., 2019).

Cerca de 63% dos entrevistados trabalha na Atenção Básica (AB) há menos de 05 anos (n=26), entre 05 – 10 anos na AB, 7 participantes (15,2%) e a dez anos ou mais 21,7% (n=10).

Em adição, constatou-se que 65,2% (n=30) concentram sua área de atuação apenas na atenção básica, um número significativamente menor, cerca de 16 pessoas (34,8%) também atuam como plantonistas em serviços de urgência e emergência ou em atenção terciária de saúde.

Em relação à segurança no preenchimento da DO, 58,7% dos profissionais afirmaram que não se sentem seguros quando se deparam com situações nas quais necessitem preencher uma declaração de óbito. Esse cenário se alinha ao fato da absoluta maioria (80,4%) ter demonstrado que a sua formação acadêmica fora insuficiente para lhe dar subsídios necessários a um preenchimento realizado com segurança.

Entende-se que o profissional médico da atenção primária à saúde é personagem fundamental dentre aqueles que devem preencher a DO, sendo citado nominalmente pelo Manual de Preenchimento do Ministério da Saúde (Brasil, 2022) quando da morte natural sem assistência médica.

Neste entendimento, constatou-se que a maioria dos profissionais (54,3%) que atuam na APS sequer chegaram a preencher uma Declaração de Óbito.

Levando-se em consideração que o número total de óbitos, segundo DATASUS (Brasil, 2023), em 2022 na cidade de Campina Grande foi de 3443, e que destes 2364 ocorreram em ambiente hospitalar ou estabelecimentos de saúde e que 1032 aconteceram em via pública ou no domicílio onde a pessoa vivia, cerca de 29.97% de todos os óbitos que aconteceram nesta cidade deveriam ter sido assinados por profissionais assistentes, que na maioria das vezes é o profissional da APS ao qual a pessoa estava sendo assistida (Tabela 3).

Tabela 3: Número de óbitos ocorridos em Campina Grande – PB em 2022.

Quantidade de óbitos em 2022 em Campina Grande - PB		
	N	%
Em hospital ou est. de saúde	2364	68.66
Domicílio ou via pública	1032	29.97
Ignorado ou outros	47	1.36
Total	3443	100

Fonte: DataSUS (Brasil, 2023).

Desta maneira, observa-se que o fluxo de preenchimento de DO de pessoas que faleceram em seu domicílio ou em vias públicas está sendo direcionado diretamente para outros profissionais ou estabelecimentos como cartórios distritais.

Cerca de 95,7% (n=44) dos entrevistados afirmaram sentir necessidade de ter mais conhecimento técnico para preencher uma DO, sendo que cerca de 56,5% dos entrevistados (n=26) afirmaram que consultam manuais, colegas mais experientes ou utilizam aplicativos na hora de preencher uma declaração de óbito.

Ishitani *et al.* (2017), em comunhão com diversos autores, afirmam que a elaboração de estratégias educativas como oficinas, intervenções educacionais, seminários, tutoriais on-line e instrutivos aumentaram a precisão da causa de morte ou proporcionaram a melhora global na certificação das causas de morte.

Levando em consideração todas as assertivas analisadas, a porcentagem geral de acertos foi de 69,55% (aproximadamente 11,13 acertos das 16 questões propostas), sendo considerado um bom desempenho para todos os profissionais. Da Silva *et al.* (2016), em trabalho semelhante, analisaram o desempenho de estudantes de graduação, residentes e professores de uma faculdade de medicina do Rio Grande do Norte, encontrando uma média geral de acertos bastante semelhante (68,26%).

Analisando as questões tidas como de conhecimento geral (do item 1 ao item 12), foi constatado um nível geral de acerto de 76,6%. De forma semelhante, o desempenho de profissionais e alunos de graduação do trabalho anteriormente citado, obteve-se um nível de assertividade de entre 70,00% a 77,88% entre as categorias analisadas (Da Silva et al., 2016).

Quando se observa questões mais capciosas consideradas como de saber indispensável para o preenchimento da DO, constantes entre os itens 13 a 16, o nível de acerto foi de 48,3%. Além disso, quando se analisou as duas assertivas que exigiam do profissional o correto preenchimento de uma DO em determinada situação hipotética de casos clínicos, o nível de assertividade foi ainda mais baixo (46,7%).

Da mesma forma, Da Silva et. al. (2016) encontrou números muito semelhantes, girando em torno de 49,54% de acertos para questionário aplicado a estudantes de graduação de medicina, residentes e professores da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), para as questões classificadas como de conhecimento indispensável ao preenchimento da DO.

Quando se comparam os grupos pelo tempo de graduação, constata-se que a média de acertos mais elevada se concentrou entre àqueles que estavam formados entre 1 a 5 anos (71.09%), muito semelhante daqueles que já atuam na APS há mais de 10 anos (69.31), entretanto, a diferença para os profissionais recém formados (65%) e para os que já estão no mercado de trabalho entre 5 a 10 anos (63.75%) não demonstrou uma diferença de desempenho tão importante (Tabela 4).

De igual maneira, a média de acertos levando em consideração a declaração de que o profissional trabalhava, além da atenção básica, também como plantonista, também não demonstrou ser significativa, sendo que àqueles que atuavam complementarmente em serviços de regime plantão de urgência/emergência (69.14%) tiveram um desempenho praticamente igual daqueles que atuam exclusivamente na APS (69,79%), conforme demonstrado na tabela 5.

Tabela 4: Média de acertos segundo tempo de graduação.

Média de acertos pelo tempo de graduação		
	N (%)	Desvio Padrão
Geral	11,13 (69,55%)	±13.08
1 ano ou menos	10.4 (65%)	±11.35
1 a 5 anos	11.37 (71.09%)	±14.28
5 a 10 anos	10.4 (63.75%)	±5.22
Mais de 10 anos	11.33 (69.31%)	±13.93

Fonte: autores, 2024.

Tabela 5: Média de acertos segundo declaração do profissional ser plantonista.

Média de acertos plantonista		
	N (%)	Desvio Padrão
Geral	11,13 (69,55%)	±13.08
Sim	11.06 (69.14%)	±15.04
Não	11.16 (69.79%)	±12.18

Fonte: autores, 2024.

A tabela 56 mostra a porcentagem de acertos, a qual foi associada com as variáveis “tempo de formatura da graduação” e se o profissional, além da APS, também atuava como “plantonista”. Para verificar possíveis associações entre as variáveis em estudo, foram utilizados o teste Qui-quadrado e o teste Exato de Fisher nos casos onde as frequências esperadas foram menores que 5 (Siegel, 2006), considerando o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

As variáveis utilizadas para associação com os dados obtidos, conforme descrito anteriormente, foram suscitadas pelo autor do presente estudo como forma de tentar observar se o tempo de atuação na APS, ou seja, a aquisição de novas experiências vividas e de casos clínicos experimentados pelo profissional estariam correlacionados à aquisição de um conjunto de habilidades que pudessem fomentar um melhor preenchimento da declaração de óbito.

Do mesmo modo, a variável “declaração de atuação como plantonista” foi associada no sentido de que a atuação do profissional em um cenário que estivesse em contato frequente com casos que necessitassem de preenchimento de uma DO poderia fornecer ao profissional aptidões relacionadas a uma melhor execução na formulação deste documento.

Tabela 6: Correlação entre porcentagem de acertos x tempo de formatura da graduação.

Variáveis independentes		Variáveis de Desfecho: Tempo de formatura da graduação				p-valor
		1 a 5 anos N (%)	1 ano ou menos N (%)	10 ou mais anos N (%)	5 a 10 anos N (%)	
Item 1	Acertou	19 (54.3%)	5 (14.3%)	7 (20%)	4 (11.4%)	0.3177
	Errou	5 (45.5%)	0 (0%)	5 (45.5%)	1 (9.1%)	
Item 2	Acertou	22 (53.7%)	5 (12.2%)	10 (24.4%)	4 (9.8%)	0.6323
	Errou	2 (40.0%)	0 (0%)	2 (40%)	1 (20.0%)	
Item 3	Acertou	24 (53.3%)	5 (11.1%)	11 (24.4%)	5 (11.1%)	0.4782
	Errou	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	
Item 4	Acertou	11 (61.1%)	2 (11.1%)	3 (16.7%)	2 (11.1%)	0.6756
	Errou	13 (46.4%)	3 (10.7%)	9 (32.1%)	3 (10.7%)	
Item 5	Acertou	19 (61.3%)	3 (9.7%)	6 (19.4%)	3 (9.7%)	0.2801
	Errou	5 (33.3%)	2 (13.3%)	6 (40.0%)	2 (13.3%)	
Item 6	Acertou	18 (48.6%)	3 (8.1%)	12 (32.4%)	4 (10.8%)	0.1281
	Errou	6 (66.7%)	2 (22.2%)	0 (0%)	1 (11.1%)	
Item 7	Acertou	19 (54.3%)	5 (14.3%)	7 (20%)	4 (11.4%)	0.3177
	Errou	5 (45.5%)	0	5 (45.5%)	1 (9.1%)	
Item 8	Acertou	23 (54.8%)	3 (7.1%)	11 (26.2%)	5 (11.9%)	0.1315
	Errou	1 (25%)	2 (50%)	1 (25%)	0 (0%)	
Item 9	Acertou	21 (53.8%)	4 (10.3%)	11 (28.2%)	3 (7.7%)	0.3163
	Errou	3 (42.9%)	1 (14.3%)	1 (14.3%)	2 (28.6%)	
Item 10	Acertou	20 (48.8%)	5 (12.2%)	11 (26.8%)	5 (12.2%)	0.9025
	Errou	4 (80%)	0 (0%)	1 (20%)	0 (0%)	
Item 11	Acertou	9 (47.4%)	1 (5.3%)	9 (47.4%)	0 (0%)	0.0150
	Errou	15 (55.6%)	4 (14.8%)	3 (11.1%)	5 (18.5%)	
Item 12	Acertou	14 (48.3%)	3 (10.3%)	8 (27.6%)	4 (13.8%)	0.8705
	Errou	10 (58.8%)	2 (11.8%)	4 (23.5%)	1 (5.9%)	
Item 13	Acertou	11 (61.1%)	2 (11.1%)	4 (22.2%)	1 (5.6%)	0.8036
	Errou	13 (46.4%)	3 (10.7%)	8 (28.6%)	4 (14.3%)	
Item 14	Acertou	13 (52.0%)	2 (8.0%)	8 (32%)	2 (8%)	0.7075
	Errou	11 (42.4%)	3 (14.3%)	4 (19.0%)	3 (14.3%)	
Item 15	Acertou	17 (50.0%)	4 (11.8%)	10 (29.4%)	3 (8.8%)	0.8009
	Errou	7 (58.3%)	1 (8.3%)	2 (16.7%)	2 (16.7%)	
Item 16	Acertou	8 (66.7%)	0 (0%)	3 (25.0%)	1 (8.3%)	0.5756
	Errou	16 (47.1%)	5 (14.7%)	9 (26.5%)	4 (11.8%)	
Total		24	5	12	5	46

FONTE: autores, 2024.

Apreciando-se os resultados em categorias, conforme mencionado anteriormente, constatou-se que as médias de acertos para àqueles profissionais divididos sob a variável de tempo de graduação se mostrou estatisticamente relevante (p-valor = 0.0150) apenas no Item 11 das questões cognitivas apresentadas, conforme está descrito especificamente na tabela 7.

Tabela 7: Correlação entre porcentagem de acertos do Item 11 x tempo de formatura da graduação.

Variáveis independentes	Variáveis de Desfecho: Tempo de formatura da graduação				p-valor
	1 a 5 anos	1 ano ou menos	10 ou mais anos	5 a 10 anos	
Item 11	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Acertou	9 (47.4%)	1 (5.3%)	9 (47.4%)	0 (0%)	0.0150
Errou	15 (55.6%)	4 (14.8%)	3 (11.1%)	5 (18.5%)	
Total	24	5	12	5	46

FONTE: autores, 2024.

Contrariamente ao que se pretendia constatar, neste cenário, profissionais com mais tempo de atuação no mercado de trabalho tiveram desempenho abaixo daqueles recém formados ou com menor tempo de graduação, notadamente em um item de conhecimento geral acerca do preenchimento da DO, com significativa relevância estatística.

Em adição, quando foram associados os níveis de acerto das questões realizadas pelos entrevistados com a variável “declaração de plantonista” pelos profissionais, foi denotado que houve apenas uma associação estatisticamente relevante (p-valor = 0.0430), particularmente no Item 2, mostrado na tabela 8.

Em conformidade com o que se deduzia, profissionais que se declaram plantonistas tiveram um índice de assertividade estatisticamente maior comparados aos profissionais que atuavam apenas na APS, é o que se observa especificamente na tabela 9.

Analisando os resultados de uma forma geral, constata-se que o desempenho global dos entrevistados foi satisfatório, entretanto, quando se aprecia particularmente os itens que necessitam um conhecimento indispensável ao preenchimento da DO, nota-se uma deficiência generalizada do profissional médico. Tais resultados denotam uma aproximação com outros trabalhos, no sentido de que na questão referente ao caso clínico em que se deveria assinalar a alternativa que apontava as corretas causas do óbito, o acerto médio em todas as categorias avaliadas foi consideravelmente pequeno (Da Silva et al., 2016).

Tabela 8: Correlação entre porcentagem de acertos x ser plantonista.

	Variáveis independentes	Variáveis de Desfecho: Plantonista		p-valor
		Não N (%)	Sim N (%)	
Item 1	Acertou	21 (60.0%)	14 (40.0%)	0.3406
	Errou	9 (81.8%)	2 (18.2%)	
Item 2	Acertou	29 (70.7%)	12 (29.3%)	0.0430
	Errou	1 (20.0%)	4 (80.0%)	
Item 3	Acertou	29 (64.4%)	16 (35.6%)	0.9876
	Errou	1 (100.0%)	0 (0%)	
Item 4	Acertou	10 (55.6%)	8 (44.4%)	0.2699
	Errou	20 (71.4%)	8 (28.6%)	
Item 5	Acertou	18 (58.1%)	13 (41.9%)	0.1945
	Errou	12 (80.0%)	3 (20.0%)	
Item 6	Acertou	24 (64.9%)	13 (35.1%)	0.9769
	Errou	6 (66.7%)	3 (33.3%)	
Item 7	Acertou	19 (54.3%)	5 (14.3%)	0.3177
	Errou	5 (45.5%)	0 (0%)	
Item 8	Acertou	28 (66.7%)	14 (33.3%)	0.6019
	Errou	2 (50.0%)	2 (50.0%)	
Item 9	Acertou	27 (69.2%)	12 (30.8%)	0.2162
	Errou	3 (42.9%)	4 (57.1%)	
Item 10	Acertou	28 (68.3%)	13 (31.7%)	0.3246
	Errou	2 (40.0%)	3 (60.0%)	
Item 11	Acertou	13 (68.4%)	6 (31.6%)	0.7019
	Errou	17 (61.3%)	10 (31.7%)	
Item 12	Acertou	18 (62.1%)	11 (37.9%)	0.5581
	Errou	12 (70.6%)	5 (29.4%)	
Item 13	Acertou	13 (72.2%)	5 (27.8%)	0.4238
	Errou	17 (60.7%)	11 (39.3%)	
Item 14	Acertou	18 (72.0%)	7 (28.0%)	0.2919
	Errou	12 (57.1%)	9 (42.9%)	
Item 15	Acertou	24 (70.6%)	10 (29.4%)	0.2917
	Errou	6 (50.0%)	6 (50.0%)	
Item 16	Acertou	5 (41.7%)	7 (58.3%)	0.0769
	Errou	25 (73.5)	9 (26.5%)	
Total		30	16	46

FONTE: autores, 2024.

Tabela 9: Correlação entre porcentagem de acertos do item 2 x ser plantonista.

Variáveis independentes	Variáveis de Desfecho: Plantonista		p-valor
	Sim	Não	
Item 2	N (%)	N (%)	
Acertou	29 (70.7%)	12 (29.3%)	0.043
Errou	1 (20.0%)	4 (80.0%)	
Total	30	16	46

FONTE: autores, 2024.

Conforme foi demonstrado, apenas uma associação com relevância estatística entre a assertividade do profissional e o fato deste ser plantonista, o que permite inferir que o fato do médico da APS que também atua em serviços de urgência e emergência não confere a ele um respaldo técnico melhor para o preenchimento da declaração de óbito.

De maneira diametralmente oposta, quando da associação entre a assertividade dos itens propostos e o tempo de formatura da graduação, a associação de maior relevância estatística mostrou que profissionais com menos tempo de atuação no mercado detiveram maior chance de acerto.

Da Silva et al. (2016), em trabalho muito semelhante, demonstrou que para cada ano a mais de tempo de formação, em média, a porcentagem de acerto diminuiu 0,485% (aproximadamente 0,5%), com significância estatística ($p = 0,001$).

Considerando os dados obtidos na presente pesquisa, constate-se que o profissional que atua na APS de Campina Grande tem a percepção de que o curso de graduação não o preparou de forma devida para ao preenchimento de uma DO, e que o tempo de atuação no mercado de trabalho, tampouco a complementaridade da sua atuação em outros serviços, o preparam melhor para uma correta execução do preenchimento de uma declaração de óbito.

De outra forma, Da Silva et. al. (2016) constatou que médicos residentes, de modo geral, se mostraram mais aptos à emissão de uma declaração de óbito do que outro profissional médico, o que pode ser justificado por serem os que estão na linha de frente nos cuidados com o paciente, sendo os responsáveis diretos por esse documento em um hospital universitário.

Apesar de não ter se mostrado estatisticamente relevante para o presente estudo, carece de esclarecimentos o fato de profissionais que atuam diretamente no cuidado ao paciente, tais como médicos residentes que atuam em hospitais, mostrarem-se mais preparados para o preenchimento de uma D.O.

Lucena et al. (2014), afirma que há uma tendência cada vez maior em casos nos quais as declarações de óbito possuem informações incompletas ou com termos equivocados ou genéricos tais como “parada cardíaca”, “parada cardiorrespiratória” ou “falência múltipla de órgãos” – que no seu estudo constatou que até 38,2% dos médicos fazem uso.

Estudos tem demonstrado que ocorre um aumento na porcentagem de DO preenchidas corretamente, de 28,9% para 91%, após a apresentação de um seminário de 90 minutos sobre o tema, citado por Da Silva et. al. (2016).

Todos esses resultados reforçam a premissa de que os cursos médicos, e por consequência, profissionais os médicos, não dão o devido valor frente a importância epidemiológica ao preenchimento desses dados para as políticas públicas de saúde do país. Associado à falta de interesse e até a desconsideração da importância deste documento, a inexistência de cursos de aperfeiçoamento por parte das instituições médicas e entidades de classe podem justificar a baixa qualidade das informações contidas nas declarações de óbitos.

Existe uma necessidade iminente de se aprimorar o ensino sobre a declaração de óbito. Apontam-se como possíveis soluções no campo acadêmico, que a abordagem deste tema ocorra não somente na disciplina de Medicina Legal, mas também de forma espaçada em outros componentes curriculares como Saúde Coletiva e Ética Médica pelos aspectos morais envolvidos no preenchimento.

5 CONCLUSÃO

A declaração de óbito é o documento oficial, de preenchimento individual e intransferível pelo profissional médico, e que fornece dados para alimentar o Sistema de Informações de Moralidade do Ministério da Saúde. Este documento tem uma elevada importância epidemiológica, sendo extremamente relevante para traçar políticas públicas diversas.

Nota-se que profissional médico e os currículos acadêmicos de forma geral não dão a importância devida para este documento, o que acaba gerando falhas em seu preenchimento, prejudicando o fomento de políticas públicas direcionadas à mitigação das mais diversas consequências de afecções diversas.

O presente estudo evidenciou que o profissional médico que atua na APS de Campina Grande não se mostrou preparado para o devido preenchimento de uma D.O., ainda que tenha experiência no mercado de trabalho ou que trabalhe em diversos campos de atuação.

Conhecimentos básicos que permitem um bom preenchimento de uma declaração de óbito devem ser permanentemente revisados, atualizados e aperfeiçoados pelas diversas intuições as quais

os profissionais estão vinculados. Dessa forma, os dados contidos nesse documento tão importante poderão gerar informações corretas para fornecimento de políticas públicas de qualidade.

Pode-se constatar, além disso, que no cenário local o fluxo de preenchimento de D.O. está sendo perdido e muitos profissionais da APS sequer chegam a preencher tal documento. Estudos posteriores podem esclarecer onde e quais profissionais estão fornecendo declarações de óbitos para confecção das respectivas certidões de óbito.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, Simone de Pinho et al. Aspectos que Compõem o Perfil dos Profissionais Médicos da Estratégia Saúde da Família: o Caso de um Município Polo de Minas Gerais. *Rev. bras. educ. med.*, Brasília, v. 43, n. 1, supl. 1, p. 395-403, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10br.def>. Acesso em jan. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 68p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Declaração de Óbito: manual de instruções para preenchimento [recurso eletrônico], Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Resolução n.º 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 211, p. 179, 1 nov. 2018.
- BRASIL. Lei dos Registros Públicos – Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973.
- COSTA, Antônio Luz et al. Análise do fluxo de registro de suicídios entre o IML e o DataSUS. *Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social*, v. 13, p. 485-504, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17648/dilemas.v13n2.22852>.
- DA SILVA, Pedro Henrique Alcântara. et al. Evaluation of the Knowledge of Medical Professors, Residents, and Medical Students regarding Death Certificate. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 40 (2): 183-188; 2016.
- DE PAULA, Jonas Jardim. Propriedades psicométricas do Índice de Religiosidade de Duke aplicado em plataforma virtual. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2015, 23.3: 276-279.
- DEGANI, Adil T. et al. The effect of student training on accuracy of completion of death certificates. *Medical education online*, v. 14, n. 1, p. 4510, 2009.
- DIAS, Ana Paula de Melo; VIEIRA, Ellen da Fonseca; GOMES, Elisete Ribeiro. Declaração de óbito domiciliar na Atenção Primária à Saúde: acolhendo a morte no lar. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, 2020. <https://doi.org/10.1590/Interface.190873>
- FRANÇA, Genival Veloso de. *Medicina legal*. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- ISHITANI, Lenice Harumi et al. Avaliação de um aplicativo para smartphone para aprimoramento da certificação médica da causa da morte. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, 2019.
- LEME, Chu-En-Lay Paes. *Medicina Prática Compreensível*. 1ª edição. Barra do Garças-MT. Editora Scala Gráfica e Editora. 2010.

LIMA, Oscar Palma; CARRIERI, Alexandre de Pádua. A contabilidade de óbitos e a organização social da morte no Brasil. *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.27, n.2, abr.-jun. 2020, p.355-373.

LUCENA, L. et al. Declaração de óbito: preenchimento pelo corpo clínico de um hospital universitário. *Rev. bioét. (Impr.) [Internet]*. 2014 [acesso 25 jan 2023];22(2):318-24. DOI: 10.1590/1983-80422014222013

MENDONÇA, F.M.; DRUMOND, E.; CARDOSO, A.M.P. Problemas no preenchimento da declaração de óbito: estudo exploratório. *Rev Bras Estud Popul [Internet]*. 2010 [acesso 24 jan 2022];27(2):285-95. DOI: 10.1590/S0102-30982010000200004.

NAGHAVI, M. et al. Algorithms for enhancing public health utility of national causes-of-death data. *Popul Health Metr.* 2010, 8:9. <https://doi.org/10.1186/1478-7954-8-9>

R CORE TEAM (2023). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.

SANTOS, L.S.; DE SOUZA, T.E. (In memoriam); SOUZA C.E.; MONTEIRO, M.C.; PRADO, M.R.M.; PRADO JUNIOR, P.P.; AYRES, L.F.A.; DOS PASSOS, C.M.; Perfil social-profissional de enfermeiros e médicos da Atenção Primária à Saúde de microrregião geográfica. *Enfermagem Brasil*, 2019;18(4);552-560

SAITO, Cristhiana Kise et al. Análise do preenchimento de declarações de óbito em Catanduva, São Paulo. *Revista Bioética*, v. 28, p. 746-751, 2021.

SIEGEL, S. & CASTELLAN, Jr, N.J. *Estatística Não Paramétrica para as Ciências do Comportamento*. ArtmedBookman. São Paulo, 2006, reimpressão 2008.

SILVA, José Antônio Cordero da et al. Commitment in the completion of the medical death certification: Evaluation in Belém, Pará, Brazil in 2010. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 59, p. 335-340, 2013. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2013.03.001>

SILVA, Pedro Henrique Alcântara da et al. Avaliação do conhecimento de médicos professores, residentes e estudantes de medicina acerca da declaração de óbito. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 40, p. 183-188, 2016. [acesso 24 jan.2022];40(2):183-8. DOI: 10.1590/1981-52712015v40n2e01532014.