Globethics Repository




# Certificado de defunción [Death certificate]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

| | |
|---|---|
| Item Type | Article |
| Authors | Lucena,Luan |
| Publisher | Conselho Federal de Medicina |
| Rights | Creative Commons Copyright (CC 2.5) |
| Download date | 2026-11-19 23:33:55 |
| Link to Item | http://hdl.handle.net/20.500.12424/238197 |

# Certificado de defunción: cumplimentación por el cuerpo médico en un hospital universitario

*Luan Lucena* [1], *Gustavo Henrique Bocalon Cagliari* [2], *Julio Tanaka* [3], *Elcio Luiz Bonamigo* [4]

**Resumen**

**Certificado de defunción: cumplimentación por el cuerpo médico en un hospital universitario**

Esta investigación analizó la cumplimentación de los certificados de defunción en un hospital universitario. El objetivo fue evaluar, en registros médicos, los certificados de defunción de los años 2009 y 2011 y las dificultades para el personal médico en cumplimentarlos. Se realizó la investigación documental y encuestas a los médicos. De los 528 certificados de defunción analizados, 265 (50,18%) fueron incompletamente cumplimentados. De los 34 médicos participantes, el 34,14% apuntó que la principal dificultad en la cumplimentación fueron las muertes sin asistencia médica; el 26,47% consideró escasa su aprendizaje durante la graduación y; sólo el 50% conocía el documento guía que orienta la cumplimentación del certificado. En conclusión, se infiere la necesidad de perfeccionar la enseñanza en el pregrado acerca del certificado de defunción, así como promover la actualización médica sobre este importante aspecto.

**Palabras-clave:** Certificado de defunción. Epidemiología. Causas de muerte. Indicadores de morbimortalidad.

**Resumo**

Esta pesquisa analisou o preenchimento das declarações de óbito em um hospital universitário. O estudo objetivou avaliar, em prontuários médicos, as declarações de óbito dos anos 2009 e 2011 e as dificuldades dos médicos do corpo clínico em preenchê-las. Realizou-se pesquisa documental e aplicação de questionários aos médicos. Das 528 declarações de óbito analisadas, 265 (50,18%) estavam incompletamente preenchidas. Dos 34 médicos participantes, 34,14% referiram como principal dificuldade de preenchimento as mortes sem assistência médica; 26,47% consideraram ter tido um aprendizado ruim durante a graduação e somente 50% conheciam o documento que orienta o preenchimento da declaração. Como conclusão, infere-se a necessidade de aprimorar o ensino na graduação acerca da declaração de óbito, bem como incentivar a atualização médica sobre este importante aspecto.

**Palavras-chave:** Declaração de óbito. Epidemiologia. Causas de morte. Indicadores de morbimortalidade.

**Abstract**

**Death certificate: filling by the medical staff of a university hospital**

This investigation analyzed the contents from death certificates filled in by a university hospital. The study aimed to evaluate in medical records the death certificates of the years 2009 and 2011, in the database, and the difficulties of the medical clinical staff to fill them in. A documental research was done as well as interviews with the doctors. In the 528 death certificates analyzed, it was found that 265 (50.18%) were incomplete. From the 34 clinical physicians who answered the questionnaire, 34.14% reported that deaths without medical assistance constitute the major difficulty in filling the document; 26.47% mentioned that they believe their learning during the undergraduate course was not good, and only half of them knew the guideline to fill in the certificate. In conclusion, it is inferred the need to improve the teaching during de undergraduate course and encourage the updating of doctors when it comes to this important aspect.

**Key words:** Death certificates. Epidemiology. Cause of death. Indicators of morbidity and mortality.

**Aprovação CEP Unoesc nº 40194**

**1. Graduando** luanlucena@icloud.com **2. Graduando** gustavocagliari@yahoo.com.br 3. **Mestre** julioakeotanaka@yahoo.com.br **4. Doutor** elcio.bonamigo@unoesc.edu.br – Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc) Campus de Joaçaba, Joaçaba/SC, Brasil.

**Correspondência**
Elcio Luiz Bonamigo – Rua Francisco Lindner, 310 CEP 89600-000. Joaçaba/SC, Brasil.

Declaram não haver conflito de interesse.

Las informaciones provenientes del certificado de defunción (CD) y del Sistema de Informaciones sobre Mortalidad (SIM) [1] son fundamentales para la planificación de acciones públicas, el desarrollo de la gestión de la salud y la realización de estudios epidemiológicos. La implantación del SIM por el Ministerio de la Salud (MS) [2], en 1975, que utiliza los datos constantes en los CD, representó un avance considerable en la producción de informaciones sobre mortalidad en Brasil. Se señala que la creación de ese sistema fue motivada por la necesidad de informaciones completas acerca de las defunciones ocurridas en el país. Esas informaciones permiten realizar análisis y estudios especiales para detectar y corregir tanto el subregistro de datos como las deficiencias de calidad de la información [3].

La utilización del CD estandarizada, para defunciones fetales y no fetales, implantada nacionalmente por la Ley 6.015, de 31 de diciembre de 1973 [4], permitió la uniformización nacional de los datos y facilitó la disponibilidad de informaciones de interés para el sector de salud. Considerado el instrumento estandarizado que alimenta el SIM, el CD posibilita la obtención de estadísticas de mejor calidad sobre las causas de muerte en Brasil. Sin embargo, esto supone la correcta cumplimentación, para que la proporción de las defunciones por causas mal definidas, resultantes de cumplimentación incompleta o inadecuada, se reduzca. Así, los certificados de defunción adecuadamente rellenadas son esenciales para mejorar la calidad de los datos estadísticos sobre la mortalidad de la población de un país.

La cumplimentación de los certificados de defunción constituye responsabilidad ética y jurídica [4] del médico que firma el documento, como previsto en los artículos 82 y 83 del Código de Ética Médica de 2009 [5]. Pero, es posible que se pueda interpretar la cumplimentación como requisito meramente legal y burocrático, sin recibir la debida atención de los responsables cuanto a la importancia de los datos a se registrar. En vista de tal situación, el principal objetivo de esta investigación fue analizar la cumplimentación de los certificados de defunción en un hospital universitario y lograr informaciones de los médicos sobre el conocimiento y las dificultades de cumplimentación, buscando contribuir para la superación de esos obstáculos y, consecuentemente, para la mejoría de los indicadores de mortalidad.

## Método

Se trata de un estudio cuantitativo, retrospectivo y transversal en los certificados de defunción de pacientes fallecidos en el Hospital Universitario Santa Terezinha, en Joaçaba/SC, durante los años de 2009 y 2011. La elección de esos años para la realización del estudio se debió a la existencia de otro estudio desarrollado en el mismo hospital [6], concluido en 2010: un trabajo de conclusión de curso que encontró elevada frecuencia de inadecuaciones en la cumplimentación de los certificados de defunción, sobre todo cuanto al uso de términos inadecuados, cuyos resultados fueron llevados al conocimiento de los principales responsables de la institución. De esta manera, se presumió que los certificados de defunción del año 2011, posteriores al citado estudio, estarían más bien completadas que las precedentes, de 2009. Se realizó la recolección en la Secretaria de Salud del Municipio de Joaçaba/SC, donde los CD son almacenadas, siendo excluidas de la investigación las originarias de otros hospitales y/o localidades.

Se recogieron los datos en los certificados de defunción originales, directamente encaminados por el hospital a la secretaria de salud, previamente a cualesquier alteraciones posteriormente hechas por los responsables para fines de archivo y organización de los datos. Se han considerado certificados de defunción correctos los que presentaban todos los ítems (de II a VII) adecuadamente completados. La recolección fue aprobada y supervisada por el responsable del sector en la secretaria municipal de salud y por el comité de ética investigado.

Con el objetivo de identificar y analizar los problemas relatados por los médicos en la cumplimentación de los certificados de defunción se aplicó, a los participantes del cuerpo clínico del hospital, un cuestionario con 15 cuestiones cerradas. Para el análisis de los datos, se utilizaron planillas del programa Excel y el sistema computacional BioEstat 4.0 con nivel de significancia de $p<0,05$.

## Resultados

En relación a la cumplimentación, de los 298 certificados de defunción del 2009 analizadas, 205 el (68,79%) presentaban cumplimentación total y 93 el (31,21%), incompleto. En 2011, de los 230 DC analizados 58 el (25,21%) presentaban cumplimentación total y 172 el (74,79%), incompleto ($p<0,001$). En números totales, se analizaron 528 certificados de defunción, 263 el (49,81%) completamente rellenadas y 265 el (50,18%) con cumplimentación parcial (Tabla 1).

**Tabla 1**. Cumplimentación de los certificados de defunción en los años de 2009 y 2011

| Anos (%) | | | |
|---|---|---|---|
| **Cumplimentación** | 2009 | 2011 | Total |
| | n (%) | n (%) | n (%) |
| Completo | 205 (68,79) | 58 (25,21) | 263 (49,81) |
| Incompleto | 93 (31,21) | 172 (74,79) | 265 (50,18) |
| **Total (%)** | **298 (100)** | **230 (100)** | **528 (100)** |

(p<0,001)

Al correlacionar los médicos suscriptores de los certificados de defunción con los años de 2009 y 2011, en un modelo que los dividió en las categorías médico asistente, sustituto, médico forense (IML), otros y no cumplimentadas, se verificó que 267 el (89,60%) CD fueron firmados en 2009 por médicos asistentes, 13 el (4,30%) por médicos sustitutos, 3 el (1%) por médicos forenses, 12 el (4,10%) por otros médicos y 3 el (1%) no se cumplimentaron. En 2011, 155 el (67,40%) se firmaron por médicos asistentes, 24 el (10,42%) por médicos sustitutos, 12 el (5,22%) por médicos forenses, 12 el (5,22%) por otros médicos y 27 el (11,74%) no se han cumplimentado. Las variaciones mostraron significancia estadística (p<0,001). En números totales, 422 el (79,92%) los CD se han firmado por médicos asistentes, 37 el (7%) por médicos sustitutos, 15 el (2,84%) por forenses, 24 el (4,54%) por otros médicos y 30 el (5,68%) no se han cumplimentado (Tabla 2).

**Tabla 2**. Categorías de los médicos firmantes de los certificados de defunción en los años de 2009 y 2011

| Anos (%) | | | |
|---|---|---|---|
| **Médico** | 2009 | 2011 | Total |
| | n (%) | n (%) | n (%) |
| Assistente | 267 (89,60) | 155 (67,40) | 422 (79,92) |
| Substituto | 13 (4,30) | 24 (10,42) | 37 (7) |
| Forense (IML) | 3 (1,00) | 12 (5,22) | 15 (2,84) |
| Otros | 12 (4,10) | 12 (5,22) | 24 (4,54) |
| No cumplimentados | 3 (1,00) | 27 (11,74) | 30 (5,68) |
| **Total (%)** | **298 (100)** | **230 (100)** | **528 (100)** |

(p<0,001)

El uso de términos vagos o inadecuados se ha visto en 19 el (6,37%) de los 298 CD de 2009, siendo la "parada cardiorrespiratoria" (10 - 3,35%) y "fallo múltiple de órganos" (3 - 1%) los más utilizados. En el año 2011, de los 230 CD 15 el (6,52%) presentaban términos vagos o inadecuados, siendo "parada cardiorrespiratoria" (5 - 2,17%) el más frecuente. En total, de los 528 CD examinados, 34 el (6,43%) presentaban términos vagos o inadecuados, prevaleciendo "parada cardiorrespiratoria" en 15 el (2,84%).

De los 54 médicos del cuerpo clínico, 34 el (62,9%) participaron de la investigación. En relación al conocimiento sobre el documento del Conselho Federal de Medicina (CFM) (Consejo Federal de Medicina)/ Ministerio de la Salud intitulado A declaração de óbito: documento necessário e importante (El certificado de defunción: documento necesario e importante), se verificó que 34 el (100%) de los médicos participantes, 16 el (47,0%) lo conocían, 14 el (41,2%) no lo conocían y 4 el (11,8%) se han abstenido de responder.

Cuanto al uso de términos no recomendados – como "parada cardíaca", "parada cardiorrespiratoria" o "fallo múltiple de órganos" – para la cumplimentación de causa básica en los Certificados de defunción, se verificó que 13 el (38,2%) de los 34 médicos participantes los utilizaban, 17 el (50%) no los utilizaban y 4 el (11,8%) no contestaron.

Al cuestionar los médicos acerca de las mayores dificultades en la cumplimentación de los certificados de defunción, en una cuestión que permitía señalar más de una causa, se verificó que 14 el (34,14%) tenía dificultad para la cumplimentación de certificados de defunción sin asistencia médica; 10 el (24,39%), en la cumplimentación de la causa básica, intermedia e inmediata o terminal de la muerte; 5 el (12,19%), en la cumplimentación de certificados de defunción por causa violenta; 3 el (7,31%), en la cumplimentación de certificado de recién-nacidos (con menos de 500 gramos); 3 el (7,31%), en las amputaciones de miembros; 2 el (9,75%), en otras causas y 4 el (9,75%) no contestaron (Tabla 3).




http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422014222013

**Tabla 3.** Principales dificultades en la cumplimentación del certificado de defunción

| Dificultad p/cumplimentación CD | Nº (%) |
|---|---|
| Defunción en recién-nacidos | 3 (7,31) |
| Defunción por causa violenta | 5 (12,19) |
| Defunción sin asistencia | 14 (34,14) |
| Informe sobre amputación de miembros | 3 (7,31) |
| Causa básica, intermedia e inmediata o terminal | 10 (24,39) |
| Otra causa | 2 (4,87) |
| No contestaron | 4 (9,75) |

Cuanto al conocimiento acerca de la cumplimentación del certificado de defunción en relación al tiempo de formación médica, los resultados evidenciaron que 13 el (38,23%) de médicos con tiempo de graduación hasta 20 años consideraron su aprendizaje buena o muy buena 11 el (32,25%), aceptable y 3 el (8,82%), mala. Con el tiempo de graduación entre 21 y 45 años, 3 el (8,82%) de los médicos consideraron su aprendizaje buena; 3 el (8,82%), aceptable y sólo 1 el (2,94%) muy mala (p=250). En números totales, 16 el (47,02%) de los médicos consideraron su aprendizaje muy buena o buena; 14 el (41,18%), aceptable y 4 el (11,76%), mala o muy mala (Tabla 4).

**Tabla 4.** Conocimiento actual y tiempo de graduación médica

| Tiempo de graduación | | | |
|---|---|---|---|
| **Conocimiento actual** | hasta 20 años | 21-45 años | Total |
| | n (%) | n (%) | n (%) |
| Muy buena | 1 (2,94) | 0 | 1 (2,94) |
| Buena | 12 (35,29) | 3 (8,82) | 15 (44,12) |
| Aceptable | 11 (32,35) | 3 (8,82) | 14 (41,18) |
| Mala | 3 (8,82) | 0 | 3 (8,82) |
| Muy mala | 0 | 1 (2,94) | 1 (2,94) |
| **Total (%)** | **27 (79,42)** | **7 (20,58)** | **34 (100)** |

(p=0,250)

## Discusión

Menos de la mitad de los certificados de defunción examinados en este estudio (49,81) fue rellenado de forma completa (Tabla 1). Un estudio realizado en Rio de Janeiro con 806 certificados de defunción [7] presentó resultado semejante: solamente 52,3% de los CD examinados estaban correctamente completados. Sin embargo, otro estudio desarrollado en Belo Horizonte [8] mostró un número mucho más elevado de cumplimentaciones incompletas. Se han examinado 282 CD de dos instituciones: 141 el (50%) vinieron del servicio de cardiología del Hospital de Base (HB) y 141 el (50%), del Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) (Servicio de Verificación de Defunciones). Ocurrieron el 100% de errores o fallos en los CD provenientes del grupo HB y en el 88,08% del grupo SVO. Resultados similares también fueron encontrados en un estudio realizado en Belém, en el cual el 98,7% de los CD presentaban por lo menos un equívoco de cumplimentación [9]. Niveles elevados de causas mal definidas pusieron en discusión la calidad de las informaciones de los certificados de defunción y la consistencia del uso de esos datos para ciertas unidades geográficas [10].

Así como ha pasado en el presente estudio, los problemas en la cumplimentación suelen aparecer con claridad en todos los ítems existentes del certificado de defunción, desde los datos de identificación, historia gestacional de la madre, incluso en las causas de muerte, reforzándose cuando ocurren defunciones sin asistencia médica [7].

En la institución en que se realizó el presente trabajo se evidenció que la divulgación interna, en 2010 [6], de los resultados de un trabajo de conclusión del curso de medicina, que demostró fallos de cumplimentación de los CD y tuvo en su banca la participación de uno de los responsables por la UCI, no produjo el efecto deseado en la mejora de la cumplimentación. Al examinarse los resultados de 2009 se verificó que de los 298 certificados de defunción existentes 205 el (68,9%) se han rellenado correctamente. En el año 2011, en contra a lo que se esperaba, de los 230 certificados de defunción sólo 58 el (25,21%) se han completado correctamente (Tabla 1).

Para intentar identificar las causas del empeoramiento de la cumplimentación se han examinado

las categorías profesionales de los médicos responsables de la cumplimentación en los dos períodos. Se observó en 2009 que el 89,60% de los CD se han cumplimentado por médicos asistentes, índice que en 2011 redujo al 67,40% (p<0,001). Así, se deduce que la cumplimentación del CD por menor número de médicos asistentes que pueda haber contribuido para el empeoramiento de la cumplimentación de los CD en el año 2011 (Tabla 2).

Diversos factores pueden contribuir para la cumplimentación incorrecta de la CD, tales como la asistencia médica prestada en el momento de la defunción, el tipo de servicio utilizado por el paciente en el momento de la defunción (emergencia, UCI, obstetricia, clínica médica) y, incluso, si el profesional que prestó la asistencia no es el mismo que completó el certificado de defunción [11]. El médico no asistente obviamente tiene menos informaciones y conocimiento sobre el paciente, perjudicando la cumplimentación total.

Cuanto al conocimiento del documento del Ministerio de la Salud y del Conselho Federal de Medicina (Consejo Federal de Medicina), se verificó que el 47,02% lo conocían. Este resultado se acerca del que se ha visto por otros autores [12] que entrevistaron 18 médicos y sólo el 40% afirmaron conocer el documento. De esa manera, a pesar de haber esa bien preparada instrucción, el desconocimiento de su existencia es bastante grande, dificultando la adecuada cumplimentación.

En relación al uso de términos no recomendados – como "parada cardíaca", "parada cardiorrespiratoria" o "fallo múltiple de órganos" – para la cumplimentación de causa básica en los certificados de defunción, parte de los médicos el (38,2%) declaró que utiliza. En este estudio se han entrevistado sólo 34 el (6,43%) CD con uso de términos vagos o inadecuados, siendo que "parada cardiorrespiratoria" en 15 el (2,84%) de los documentos es la ocurrencia más frecuente.

El documento del CFM/MS [2] disuadió el uso de esos términos en la cumplimentación de las causas básicas del óbito. Otras investigaciones presentaron índices más elevados de términos vagos o inadecuados. El citado estudio realizado en Belo Horizonte demostró que los términos "shock" el (35%), "insuficiencia respiratoria" el (30%), "parada cardiorrespiratoria" el (10%) y "fallo múltiple de órganos" el (5%) fueron utilizados como causas básicas de muerte [12]. En la investigación realizada en Belém la utilización de términos vagos – "insuficiencia respiratoria", "parada cardiorrespiratoria" y "fallo múltiple de órganos" – fue encontrada en el 55% de los CD [9], bastante superior al verificado en la presente investigación. En Sudáfrica, un estudio realizado en 304 certificados de defunción hospitalarios frente a un diagnóstico inadecuado de "parada cardiorrespiratoria" en número todavía mayor: el 78,9% de los casos [13].

En el análisis de los datos, se evidenció que la mayoría de los médicos participantes el (58,53%) relató dificultades en la cumplimentación de la declaración en caso de defunción sin asistencia médica y en los ítems relativos a la causa básica, intermedia e inmediata o terminal de la muerte. Se ha visto un resultado similar en el estudio desarrollado en Belo Horizonte [12], en el cual el 68% de los médicos relataron alguna dificultad en la cumplimentación. En aquel trabajo las principales dificultades señaladas han sido: gran cantidad de campos a rellenarse el (31%), muerte violenta el (16%), explicaciones poco claras acerca de la cumplimentación el (11%), imposición de los notarios el (5%) y cumplimentación en la condición de médico sustituto el (5%).

En relación al conocimiento sobre CD adquirido durante la graduación, aproximadamente la mitad de los médicos consideró bueno o muy bueno el (47%). Los demás lo clasificaron como aceptable, malo o muy malo, evidenciando la necesidad de enfatizar el conocimiento de ese estudio durante la graduación médica. No hubo diferencias de conocimiento sobre la cumplimentación de los certificados de defunción cuando se comparó los grupos por tiempo de formación (p=0,250). Sin embargo, se debe tener en cuenta el sesgo resultante del componente subjetivo de una autoevaluación, visto que otros estudios señalaron problemas más recurrentes en la cumplimentación realizada por médicos más jóvenes [14,15].

Un estudio desarrollado en Fortaleza [16] evidenció expresiva reducción de las causas mal definidas en los certificados de defunción desde 2003 a 2008. En la premisa de perfeccionar la cumplimentación de los CD, y consecuentemente las informaciones del SIM, recomendó mayor integración entre servicio y enseñanza médica, propiciando mejor aprendizaje del alumno y entendimiento de la importancia de los datos epidemiológicos. Además de eso, el estudio propone integrar los diferentes sistemas de información disponibles, componer un grupo técnico para análisis del SIM y promover alianzas con el consejo regional de medicina y secretarias de salud.

En el ámbito internacional, un estudio realizado con 317 médicos de Qatar [14] verificó que sólo el 22,7% habían recibido entrenamiento anterior sobre certificado de defunción y las principales difi-




http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422014222013

cultades que se han señalado fueron la cumplimentación en casos complicados el (47,3%) y la falta de entrenamiento el (43,55%). Otro interesante estudio realizado en Australia [17] sugiere la realización de *workshops* para entrenamiento de los médicos en la cumplimentación de certificados de defunción. La investigación mostró que el índice de aciertos pasó del 33,3%, antes del entrenamiento, para el 69,2% tras el entrenamiento. En Taiwán [15], una investigación infirió semejante sugerencia, pero los autores evidenciaron la necesidad de promover entrenamiento direccionado a los médicos más jóvenes y de hospitales con baja o ninguna actividad de enseñanza, donde la deficiencia de la cumplimentación era mayor. En este amplio estudio se analizaron 4.123 certificados de defunción, de las cuales solamente el 61% estaban correctamente completados.

Un estudio realizado en Recife [18] sugirió que la deficiencia de calidad de la cumplimentación de los registros contenidos en los CD remonta al curso de graduación médica, resultante de la poca importancia acreditada al conocimiento de los datos como fuente de información para la salud de la población. Esa distorsión perjudica la comprensión de los registros generados por ese valioso instrumento de recolección de informaciones.

De esa forma, se presume como necesario, durante la graduación, el posgrado y el ejercicio profesional, propiciar mayor cantidad de información a los médicos sobre la importancia del certificado de defunción, enseñándoles, sobre todo, cómo cumplimentarlo correcta y completamente, sea en el detallado de la causa básica de la muerte, sea en la secuencia de eventos y en el uso de términos precisos.

Aunque la cumplimentación del médico se la designe en la Ley 6.015/73 como atestado, la designación del documento conteniendo las informaciones completas a encaminarse al notario y a la secretaria municipal de salud se consagró con la denominación *certificado de defunción* por la Ley 11.976/09 [4,19]. La necesidad de mayor énfasis a la enseñanza sobre el certificado de defunción, para su correcta cumplimentación, quedó evidente en esta ley [4] que enfatiza tanto al origen médico del documento como su finalidad estadística, cuyo interés médico-sanitario se destaca a través de varios autores [19,20]. Para mayor amplitud de efecto y eficiencia en la cumplimentación, la Resolución CFM 1.779/05 [21] especificó que el certificado de defunción debe ser rellenado por el médico asistente o sustituto, incluso pudiendo ser suministrada por un médico designado por la institución y, en el caso de muerte violenta o sospecha, por los médicos forenses.

Los fallos identificados en la cumplimentación apuntaron hacia la necesidad de mayor incentivo del estudio de los certificados de defunción durante la graduación [14,15] y posgrado, así como de promoverse actividad relacionada en eventos para médicos, cuyos resultados son efectivos incluso cuando cursados una única vez [16,17]. La alegación hecha por algunos médicos de que el documento es complicado para cumplimentarse se puede atribuir a la poca información recibida. Sin embargo, la cumplimentación, cada vez en mayor número, por médicos no asistentes puede estar constituyendo una dificultad superveniente que contribuye a la cumplimentación incompleta o inadecuada de los CD.

El esfuerzo conjunto del CFM y del MS para elaborar documento dirigido a orientar y normalizar [2], en un lenguaje simple, tuvo como objetivo suministrar el compromiso del médico con la correcta e importante cumplimentación del certificado de defunción. Sin embargo, para que este objetivo sea alcanzado, la divulgación de esa orientación debe ocurrir con mayor intensidad, no solamente en la graduación y posgrado, sino también a todos los médicos en el ejercicio de la profesión.

## Consideraciones finales

La mitad de los certificados de defunción analizadas estaba incompletamente rellenado y, en contra a lo esperado, hubo un empeoramiento del número de cumplimentaciones completas durante el año 2011 en relación al año 2009 ($p<0,001$).

Los resultados de esta investigación contrastan con la importancia epidemiológica de la cumplimentación de esos datos para las políticas públicas de salud del país y apuntan hacia la necesidad de mejorar la enseñanza sobre el certificado de defunción. Se infiere que el planteo de este tema durante la graduación médica deba ocurrir no solamente en Medicina Forense, sino longitudinalmente en el tenor de otras disciplinas, incluyéndose la Ética Médica por los aspectos morales implicados en la cumplimentación. En este contexto, la orientación formulada por el CFM/MS – denominada A declaração de óbito: documento necessário e importante [2] (El certificado de defunción: documento necesario e importante)– se inserta como una fuente de estudios para la graduación y de consulta para los profesionales. Todavía se propone que los consejos de medicina, Ministerio de la Salud y otras instituciones afines promuevan en sus eventos *workshops* sobre la cumplimentación del certificado de defun-

ción – cuya eficiencia en el índice de aciertos trasparece en los resultados de los testes del que participa una sola vez.

Concluyendo, la enseñanza sobre el certificado de defunción durante la graduación médica, posgrado y ejercicio profesional del médico necesita ser incentivado y las orientaciones existentes ser divulgadas con mayor eficiencia. Otros estudios serán necesarios para identificar los fallos en la formación médica y las dificultades que ocurran durante el ejercicio profesional, para que se apunten soluciones más amplias.

## Referencias


1. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de procedimentos do Sistema de Informações sobre Mortalidade. Brasília: Funasa; 2001.
2 Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Medicina. Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. A declaração de óbito: documento necessário e importante. 3ª ed. Brasília: MS; 2009.
3. Laurenti R, Jorge MHPM. O atestado de óbito. São Paulo: Centro Brasileiro de Classificação de Doenças; 1985. (Série Divulgação, nº 1)
4. Brasil. Lei nº 11.976, de 8 de julho de 2009. Dispõe sobre a declaração de óbito e a realização de estatísticas de óbitos em hospitais públicos e privados. Diário Oficial da União. 8 jul. 2009;Seçao I:1.
5. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.995, de 17 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União. 24 set. 2009; Seção I:90.
6. Tólio RC, Swiech TI, Moritz RD, Bonamigo EL. Avaliação sobre a sedoanalgesia durante os momentos finais da vida. [TCC]. [Internet]. Joaçaba: Universidade do Oeste de Santa Catarina; 2010 (acesso 5 mar. 2014). Disponível: http://unoesc.edu.br/mala/avaliacaosedoanalgesia.pdf
7. Niobey FML, Cascão AM, Duchiade MP, Sabroza PC. Qualidade do preenchimento de atestados de óbitos em menores de um ano na região metropolitana do Rio de Janeiro. Rev Saúde Pública. 1990;24(4):311-8.
8. Stuque CO, Cordeiro JA, Cury PM. Avaliação dos erros ou falhas de preenchimento dos atestados de óbito feitos pelos clínicos e pelos patologistas. J Bras Patol Med Lab. 2003;39(4):361-4.
9. Silva JA, Yamaki VN, Oliveira JP, Teixeira RK, Santos FA, Hosoume VS. Declaração de óbito, compromisso no preenchimento: avaliação em Belém, Pará, Brasil, em 2010. Rev Assoc Med Bras. 2013;59(4):335-40.
10. Paes NA. Qualidade das estatísticas de óbitos por causas desconhecidas dos estados brasileiros. Rev Saúde Pública. 2007;41(3):436-45.
11. Sousa MH, Cecatti JG, Hardy EE, Serruya SJ. Morte materna declarada e o relacionamento de sistemas de informação em saúde. Rev Saúde Pública. 2007;41(2):181-9.
12. Mendonça FM, Drummond E, Cardoso AMP. Problemas no preenchimento da declaração de óbito: estudo exploratório. Rev Bras Estud Popul. 2010;27(2):285-95.
13. Meel BL. Certification of deaths at Umtata General Hospital, South Africa. J Clin Forensic Med. 2003;10(1):13-5.
14. Al-Kubaisi NJ, Said H, Horeesh NA. Death certification practice in Qatar. Public Health. 2013;127(9):854-9.
15. Lu TH, Shau WY, Shih TP, Lee MC, Chou MC, Lin CK. Factors associated with errors in death certificate completion: a national study in Taiwan. J Clin Epidemiol. 2001;54(3):232-8.
16. Pinto CHCC, Gurgel MGI, Alves MDS, Passos MLL, Diniz SAN, Conceição MR. Investigação de óbitos por causas mal definidas: estratégia de fortalecimento da vigilância em saúde. Rev Rene. 2012;13(4):871.
17. Rampatige R, Wainiqolo I, Singh S, Riley I. Engaging physicians in improved cause of death certification: evaluation of an education intervention. Lancet. 2013;381:S122.
18. Vanderlei LC, Arruda BKG, Frias PG, Arruda S. Avaliação da qualidade de preenchimento das declarações de óbito em unidade terciária de atenção à saúde materno-infantil. Inf Epidemiol SUS. 2002;11(1):7-14.
19. Lopes JCN. Aspectos éticos e jurídicos da declaração de óbito. Rev. bioét. (Impr.). 2011;19(2):367-82.
20. França GV. Direito médico. 9ª ed. rev. atual. Rio de Janeiro: Forense; 2007.
21. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.779/2005. Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da declaração de óbito. Revoga a Resolução CFM nº 1.779, de 11 de novembro de 2005. Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da declaração de óbito. Revoga a Resolução CFM nº 1.601/2000. Diário Oficial da União. 5 dez. 2005; Seção I:121.


Participación de los autores
Luan Lucena y Gustavo Henrique Bocalon Cagliari participaron del diseño del estudio, de la recolección e interpretación de los datos y redacción del artículo. Julio Tanaka coorientó la investigación, participó de la interpretación de los datos y redacción del artículo. Elcio Luiz Bonamigo coordinó la investigación, participó del diseño del estudio, de la interpretación de los datos y redacción del artículo.

Recibido: 24.3.2014
Revisado: 5.5.2014
Aprobado: 11.6.2014