

ESTUDO DE CAUSA BÁSICA DE ÓBITOS DE MENORES DE 15 ANOS,
OCORRIDOS EM HOSPITAL DE FLORIANÓPOLIS, SC
(BRASIL), EM 1982

Geni Machado Strozzi*
João Bosco Strozzi**
Maria de Lourdes de Souza***
Mauro Duarte Schutel****

STROZZI, G.M. et al. Estudo de causa básica de óbitos de menores de 15 anos, ocorridos em hospital de Florianópolis, SC (Brasil), em 1982 Rev. Saúde públ., S. Paulo, 19: 123-32, 1985.

RESUMO: Foram analisados atestados de óbito segundo a causa básica. Da totalidade dos óbitos ocorridos em hospital infantil de Florianópolis, SC (Brasil), durante o ano de 1982, 161 foram considerados válidos para o estudo. Através das informações encontradas nos prontuários, os atestados de óbito foram refeitos e, 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 foi o das doenças infecciosas e parasitárias, com 21,6% do total, com a gastroenterite representando 43,2% deste grupo.

UNITERMOS: Mortalidade. Atestado de óbito. Morte, causa básica.

1 — INTRODUÇÃO

A importância do atestado de óbito para fornecer informações sobre a saúde de uma população foi reconhecida há séculos, tendo este documento de estatística vital se constituído na base da moderna epidemiologia³.

Vários estudos publicados, referentes à qualidade das informações contidas no atestado de óbito, têm demonstrado que, embora seja adotado um modelo uniforme de atestado de óbito e uma definição precisa da causa básica, as estatísticas de mortalidade não são, ainda, inteiramente corretas. Tem sido invocado, frequentemente, como justificativa, o fato de nem sempre, nos currículos das escolas médicas, ser dada a devida atenção

à importância do correto preenchimento da causa de óbito.

Não raro ocorre que o médico se depara, pela primeira vez, com um atestado de óbito, no momento em que se vê na contingência real de preenchê-lo. Passa, então, a ver este documento somente como exigência legal, com vistas à finalidade de sepultamento e poucas vezes compreende a importância que as informações neles registradas têm para a saúde pública².

O desconhecimento, por grande parte dos médicos, sobre a maneira correta de preencher o atestado, faz com que eles assinalem, muitas vezes, a causa básica de maneira incorreta, de tal forma

* Academia da 11.ª fase do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, 2º semestre de 1983.

** Da Unidade de Documentação e Informática da Saúde, da Secretaria da Saúde do Estado de Santa Catarina — Av. Osmar Cunha, 15 — 88000 — Florianópolis, SC, Brasil.

*** Do Departamento de Saúde Pública do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina — Rua Ferreira Lima, 26 — 88000 — Florianópolis, SC — Brasil.

**** Do Departamento de Pediatria do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina — 88000 — Florianópolis, SC — Brasil.

que, mesmo aplicando as regras de seleção, ela não será codificada¹.

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. Porém, para a implantação de um programa de saúde capaz de contribuir para transformar a realidade expressa pelos indicadores de saúde, precisam ser apuradas informações sobre os determinantes do diagnóstico encontrado. A mortalidade proporcional por causa ou grupos de causa de morte constitui uma das melhores fontes de informação sobre mortalidade e, muito embora passível de erro, ainda é a mais válida à disposição do investigador.

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

O estudo de mortalidade tem importância variada, dependendo do grau de detalhamento em que é abordado, seja por indicadores ou pela preocupação em aumentar e manter a validade das informações.

Em estudos de mortalidade, quando se trabalha exclusivamente com atestados de óbito, é necessário que se considere as limitações do documento, tendo em vista que, em nosso meio, as informações nele contidas ainda são deficientes e de fidedignidade relativa, sendo de fundamental importância o retorno à fonte primária, o prontuário médico, para complementação e correção de dados.

Objetiva-se, com o presente estudo, conhecer a distribuição das causas de mortalidade de menores de 15 anos, dos óbitos ocorridos em hospital infantil e identificar possíveis sub-registros de óbitos.

2 — METODOLOGIA

Considerou-se como população de estudo o total da clientela de um hospital e que tivesse falecido no período de 1.º de janeiro a 31 de dezembro de 1982. O hospital escolhido para o presente estudo é uma unidade da Fundação Hospitalar de Santa Catarina, destinada a receber pacientes menores de 15 anos, de todas as categorias sociais. Possui um total de 212 leitos. É um hospital-escola que mantém um serviço de residência médica em pediatria clínica e cirúrgica e é campo de estágio dos diversos cursos de graduação do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Catarina. É o único hospital infantil de Florianópolis.

No livro de registro de ocorrências do Hospital foram observadas referências a 190 óbitos no período considerado. No Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), do referido hospital foram encontrados prontuários e respectivos atestados de 161 óbitos dos 190 óbitos registrados, como também atestados de 19 óbitos de pacientes externos, ocorridos no Setor de Emergência, para os quais não foram abertos prontuários; não foram encontrados nem prontuários nem atestados dos 10 óbitos restantes. Confrontando as informações obtidas no hospital com as existentes na Unidade de Documentação e Informática de Saúde, da Secretaria da Saúde do Estado de Santa Catarina (SS), observou-se que os 161 óbitos, para os quais o hospital abriu prontuário e tinha arquivadas as cópias do atestado de óbito, estavam registrados na SS; os 10 óbitos registrados no livro de ocorrências do hospital e cujos prontuários e atestados não constavam do arquivo do SAME, também estavam registrados na SS com cópia disponível dos atestados de óbito; observou-se, ainda, que a SS não dispunha de registros ou cópias dos atestados dos 19 óbitos restantes, o que, provavelmente, indica um sub-registro de informações entre

Hospital, SS e Cartório de Registro Civil.

As informações relacionadas aos atestados de óbito originais foram trabalhadas a partir dos 171 óbitos oficialmente registrados na SS. De posse das cópias dos 171 atestados de óbitos, as informações foram classificadas por grupo de causa de morte e faixa etária e a distribuição por grupo comparada à de Florianópolis e Santa Catarina.

Para refazer os atestados de óbito foram utilizados os 161 óbitos que contavam com a história clínica registrada nos prontuários arquivados no SAME do hospital. Refeitos os atestados, estes foram submetidos às regras de codificação contidas no Manual ⁴ e posteriormente comparados aos atestados originais,

com vistas a verificar possíveis sub-registros de causa de óbito.

Os dados obtidos dos atestados de óbito e dos prontuários foram tabulados manualmente.

3 — RESULTADOS E COMENTÁRIOS

3.1 — Mortalidade proporcional por grupos de causa

Utilizando as informações contidas nos atestados de óbito, oficialmente registrados na SS como de ocorrência no Hospital, foram estudadas as distribuições das causas básicas dos óbitos, apresentados por grupo de causas e estes comparados com os percentuais distribuídos para o município de Florianópolis e o Estado de Santa Catarina (Tabela 1).

TABELA 1

Óbitos de menores de 15 anos registrados na SS como de ocorrência no Hospital (1982), em comparação com o total de óbitos do mesmo grupo etário, ocorridos no município de Florianópolis e no Estado de Santa Catarina no ano de 1980.

Grupos de Causa	Hospital	Município Florianópolis*	Estado de Santa Catarina*
I. Doenças Infecciosas e Parasitárias	21,6	8,8	18,7
II. Neoplasmas	6,4	1,8	1,5
III. Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários	2,9	2,7	2,7
IV. Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoiéticos	2,3	0,0	0,3
VI. Doenças do Sistema Nervoso e dos Órgãos dos Sentidos	10,5	3,1	3,0
VII. Doenças do Aparelho Circulatório	2,9	1,3	2,6
VIII. Doenças da Aparelho Respiratório	9,4	16,4	14,3
IX. Doenças do Aparelho Digestivo	2,3	0,9	0,8
X. Doenças do Aparelho Geniturinário	1,8	2,2	0,9
XII. Doenças da Pele e do Tecido Celular Subcutâneo	0,6	0,0	0,1
XIV. Anomalias Congênitas	15,2	8,8	5,6
XV. Afecções Originadas do Período Perinatal	13,5	39,8	23,3
XVI. Sintomas, Sinais e Afecções Mal Definidas	3,5	5,3	19,4
XVII. Causas Externas, Lesões e Envenenamentos	7,0	8,8	6,8
Total	100,0 (171)	100,0 (226)	100,0(4958)

* Unidade de Documentação e Informática da Secretaria Estadual de Saúde - Santa Catarina.

Comparando os valores percentuais por grupo de causa atribuído ao Hospital com os do município de Florianópolis e o Estado de Santa Catarina, verifica-se que a distribuição de frequência entre os grupos tem elevada variação. Os grupos de causa mais frequentes entre os óbitos do Hospital foram as Doenças Infecciosas e Parasitárias (21,6%), seguidas das Anomalias Congênicas (15,2%) e das Afecções Originadas no Período Perinatal (13,5%); os de Florianópolis foram Afecções Originadas no Período Perinatal (39,8%) e Doenças do Aparelho Respiratório (16,4%); e os de Santa Catarina foram Afecções Originadas no Período Perinatal (23,3%), Sintomas, Sinais e Afecções Mal Definidas (19,4%) e Doenças Infecciosas e Parasitárias (18,7%).

A percentagem de Afecções Originadas no Período Perinatal identificadas no Hospital, quando comparada às atribuídas ao município de Florianópolis e o Estado de Santa Catarina, foi mais baixa, provavelmente porque o grupo de causa de óbito tem como local de ocorrência preferencial as Maternidades.

As proporções de morte por grupo de causa do Hospital, do município de Florianópolis e do Estado de Santa Catarina foram correlacionadas entre si, utilizando-se o coeficiente de correlação (r), testado em pares. A correlação entre o Hospital versus Florianópolis foi de 0,54; Hospital versus Santa Catarina foi de 0,56; enquanto que Florianópolis versus Santa Catarina foi de 0,77. Isto indica que há uma correlação mais fraca entre Hospital e Florianópolis e entre Hospital e Santa Catarina, enquanto que entre estes dois últimos 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 causas do Hospital em relação ao Estado de Santa Catarina e ao município de Florianópolis, que são semelhantes entre si.

3.2 — Comparação entre a causa básica selecionada no atestado de óbito original e no atestado de óbito refeito

Após identificados e classificados por grupos de causa, as informações dos atestados de óbito originais foram comparados com a dos atestados refeitos, com vistas à verificação da concordância das causas básicas. No conjunto, observou-se um percentual de concordância de 60,2% entre a causa básica informada no atestado de óbito original e atribuída no atestado refeito, ou seja, de cada 5 atestados originais, 2 foram refeitos com causa básica diferente da original. Embora este fato não altere a mortalidade quantitativamente, altera-a qualitativamente, o que ressalta a importância dessa abordagem metodológica.

A partir dos dados da Tabela 2 pode-se verificar casos de sub e superestimação qualitativa que podem ser corrigidos quando empregada a metodologia do presente trabalho.

Com relação à subestimação exemplifica-se o que foi observado nos grupos de causas de Doenças Infecciosas e Parasitárias e Anomalias Congênicas. Nestes grupos foi verificado um total de 34 casos de óbito por Doenças Infecciosas e Parasitárias quando, na opinião dos pesquisadores, o total deveria ser de 45 e, ainda, da totalidade dos casos, originalmente definidos, somente 23 foram coincidentes; os atestados de óbito originais apontaram um total de 25 óbitos por Anomalias Congênicas, enquanto que os pesquisadores definiram 31 e, ainda, da totalidade dos casos, originalmente definidos, somente 23 foram coincidentes. Neste exemplo, verificou-se uma subestimação de 24,4% para as Doenças Infecciosas e Parasitárias e de 13,6% para as Anomalias Congênicas.

A superestimação pode ser exemplificada pelo que foi verificado no grupo de Doenças do Aparelho Respiratório, quando os atestados de óbito originais definiam 14 óbitos por esta causa e os

TABELA 2

Distribuição dos óbitos por grupos de causa em relação à frequência nos atestados originais e refeitos (dos mesmos casos). L

Grupo de Doenças	Atestado de óbito					
	Nº	Nº	1	X	2	
	Original	Refeito	Sim	Não		
	(1)	(2)	Nº	%	Nº	%
I. Doenças Infecciosas e Parasitárias	34	45	23	67,6	11	32,4
II. Neoplasmas	11	12	10	90,9	1	9,1
III. Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários	5	2	2	40,0	3	60,0
IV. Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoiéticos	4	1	1	25,0	3	75,0
VI. Doenças do Sistema Nervoso e dos Órgãos dos Sentidos	18	22	13	72,2	5	27,8
VII. Doenças do Aparelho Circulatório	5	4	2	40,0	3	60,0
VIII. Doenças do Aparelho Respiratório	14	8	4	25,0	10	75,0
IX. Doenças do Aparelho Digestivo	4	6	2	50,0	2	50,0
X. Doenças do Apar. Geniturinário	3	1	0	00,0	3	100,0
XIV. Anomalias Congênicas	25	31	23	92,0	2	8,0
XV. Afecções Originadas no Período Perinatal	23	19	10	43,5	13	56,5
XVI. Sintomas, Sinais e Afecções Mal Definidas	6	1	0	00,0	6	100,0
XVII. Causas Externas, Lesões e Envenenamentos	9	9	7	77,8	2	22,2
Total	161	161	97	60,2	64	39,8

pesquisadores somente 8 casos, com uma concordância de 4 casos e uma superestimação de 75,0% em grande parte devida à Broncopneumonia.

Os dados da Tabela 3 mostram que, se considerarmos os atestados de óbito originais, teremos uma distribuição de frequência proporcional diferente daquela dos atestados refeitos. As diferenças entre os percentuais originais e refeitos variam desde - 83,8 até + 48,0 pontos percentuais, sendo o grupo XVII (Causas Externas, Lesões e Envenenamentos) o único que teve sua proporção mantida.

3.3 — Distribuição da mortalidade por grupo de causa, idade e sexo

Os dados da Tabela 4 permitem verificar que 65,5% dos 171 óbitos ocorreram em menores de um ano de idade; destes, 41,5% tinham idades compreendidas entre 28 dias e um ano. Das demais faixas etárias consideradas, a que fez maior percentual foi a de 2 a 7 anos, com 17,5%, enquanto que a faixa etária de 12 a 14 anos obteve o menor percentual, ou seja, 1,8%.

Estas informações complementam-se com os dados da Tabela 5, onde se

STROZZI, G.M. et al. Estudo de causa básica de óbitos de menores de 15 anos, ocorridos em hospital de Florianópolis, SC (Brasil), em 1982. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 19:123-32, 1985.

TABELA 3

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

Grupo de Causa	Atestado de óbito		Fig (Pontos percentuais) 1 X 2
	Original (%)	Refeito (%)	
I Doenças Infecciosas e Parasitárias	21,1 (34)	28,0 (45)	+ 32,7
II. Neoplasmas	6,8 (11)	7,5 (12)	+ 8,8
III. Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários	3,1 (5)	1,2 (2)	- 61,3
IV. Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoiéticos	2,5 (4)	0,6 (1)	- 76,0
VI. Doenças do Sistema Nervoso e dos Órgãos dos Sentidos	11,2 (18)	13,7 (22)	+ 22,3
VII. Doenças do Aparelho Circulatório	3,1 (5)	2,5 (4)	- 19,4
VIII. Doenças do Aparelho Respiratório	8,7 (14)	5,0 (8)	- 42,5
IX. Doenças do Aparelho Digestivo	2,5 (4)	3,7 (6)	+ 48,0
X. Doenças do Aparelho Geniturinário	1,9 (3)	0,6 (1)	- 68,4
XIV. Anomalias Congênitas	15,5 (25)	19,3 (31)	+ 24,5
XV. Afecções Originadas no Período Perinatal	14,3 (23)	11,8 (19)	- 17,5
XVI. Sintomas, Sinais e Afecções Mal Definidas	3,7 (6)	0,6 (1)	- 83,8
XVII. Causas Externas, Lesões e Envenenamentos	5,6 (9)	5,6 (9)	00,0
Total	100,0 (161)	100,0 (161)	

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

TABELA 4

Óbitos por grupos etários — atestado de óbito original.

Grupos Etários	Número de Óbitos	%	% Acumulada
< 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
Total	171	100,0	

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

Causas Básicas	Grupos etários														Total				
	7d	7	28d	28d	1a	1a	2a	2a	7a	7a	10a	10a	12a	12a	14a	14a	Total	Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
I. Doenças Infecçiosas e parasitárias																			
II. Neoplasmas																			
III. Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários																			
IV. Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoiéticos																			
VI. Doença do Sistema Nervoso e dos Órgãos dos Sentidos																			
VII. Doenças do Aparelho Circulatório																			
VIII. Doenças do Aparelho Respiratório																			
IX. Doenças do Aparelho Digestivo																			
X. Doenças do Aparelho-Geniturinário																			
XII. Doenças da Pele e do Tecido Celular Subcutâneo																			
XIV. Anomalias Congênicas																			
XV. Afeções Originadas no Período Perinatal																			
XVI. Sintomas, Sinais, Afeções Mal definidas																			
XVII. Causas Externas, Lesões e Envenenamento																			
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	

observa a distribuição dos grupos de causa de óbito por grupos etários.

Entre os menores de um ano os grupos de causas mais freqüentes foram Doenças Infecciosas e Parasitárias, Anomalias Congênitas e Afecções Originadas no Período Perinatal.

As Doenças do Aparelho Respiratório foram as causas mais freqüentes dos óbitos de crianças de um a 2 anos, enquanto que no grupo de 2 a 7 anos foram as Causas Externas, Lesões e Envenenamentos. Embora o grupo dos Sintomas, Sinais e Afecções Mal Definidas

representem somente 3,5% dos 171 óbitos, mostram, na prática, a impropriedade qualitativa dos atestados de óbito e também a falta de encaminhamento destes casos para o Instituto Médico Legal para conclusão diagnóstica, o que reflete perda qualitativa de informações.

A mortalidade segundo o sexo (Tabela 6) mostrou, no global, pequena predominância do sexo masculino (52,1%) sobre o sexo feminino (47,9%).

Na faixa etária estudada, os óbitos por Causas Externas, Lesões e Envenenamentos foram mais freqüentes no se-

TABELA 6
Óbitos por grupo de causas segundo sexo-atestado original

Grupo de causa	Sexo					
	Masc.		Fem.		Total	
	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 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 Geniturinário	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 Originadas no Período Perinatal	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
XVII. Causas Externas, Lesões e Envenenamentos	5	41,7	7	58,3	12	7,0
Total	89	52,1	82	47,9	171	100,0

xo feminino, o que não coincide com os resultados de Mello Jorge e Marques⁵, provavelmente face à composição populacional diferente. Quanto aos óbitos por Afecções Originadas 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.

4 — CONCLUSÕES

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

A concordância entre os atestados de óbito originais e refeitos difere entre os grupos de causa e apresenta um global de 60,2%.

A mortalidade proporcional entre os atestados de óbitos originais e atestados 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, foram encontradas as Doenças Infecciosas e Parasitárias: 21,6% nos atestados originais, aumentando para 28,0% nos refeitos; seguidas das Anomalias Congênitas; 15,5% e 19,3%, e Afecções Originadas no Período Perinatal: 14,3% e 11,8%, respectivamente.

As Gastroenterites 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 a mortalidade por esta causa.

STROZZI, G.M. et al. [A study of the basic cause of death in children under 15, during 1982, in Children Hospital (Florianópolis, Santa Catarina, Brasil)]. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 19:123-32, 1985.

ABSTRACT: Death certificates were analysed according to the basic cause of death. Out of the total number of deaths which had occurred in Children Hospital (Florianópolis, SC, Brazil), 161 were considered valid for the purpose of this study. With the information obtained from the respective hospital file, the death certificates were filled out again, and then compared to the original ones. Agreement was observed in 60.2% of cases between the original death certificates and the re-filled ones, and Congenital Malformations gave the highest percentage of agreement (92.0). When frequency distribution by cause of death was studied in the original death certificates, the highest percentage appeared to be Infectious and Parasitic Diseases (21.0) and of those Enteritis accounted for 43.2%.

UNITERMS: Mortality. Death certificates. Death, causes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LAURENTI, R. A análise da mortalidade por causa básica e por causas múltiplas. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 8: 421-35, 1974.
2. LAURENTI, R. & MELLO JORGE, M.H.P. de. *O atestado de óbito*. São Paulo, Centro da OMS para Classificação de Doenças em Português, 1981.
3. MAC MAHON, B. & PUGH, T.F. *Epidemiology: principles and methods*. Boston, Little Brown, 1970.
4. MANUAL da Classificação Estatística Internacional de Doenças, Lesões e Causas de Óbitos; 9.^a Revisão. São Paulo, Centro da OMS para Classificação de Doenças em Português, 1980.
5. 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]

Recebido para publicação em 14/04/1984

Reapresentado em 23/01/1985

Aprovado para publicação em 30/01/1985