



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE



PREENCHIMENTO CORRETO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

Conselheira Dra. Ana Maria de Oliveira Ramos

Versão 1.3 adaptada pela UFMG em janeiro de 2020

Apoio: Vital Strategies-Iniciativa Dados para Saúde da Fundação Bloomberg

PREENCHIMENTO CORRETO
DO DOCUMENTO DE
DECLARAÇÃO DE ÓBITO (D. O.)

OBJETIVOS:

1. Melhoria da qualidade de informações no Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.
2. Subsidiar a implementação de políticas de saúde pública com ênfase no desenvolvimento de ações em Vigilância Epidemiológica. Melhoria da qualidade de informações no Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.
3. Corrigir hábitos antigos dos declarantes, evitando o uso de “*GARBAGE CODES*”.
4. Adequar currículos nas escolas de formação médica referentes ao tema.
5. Orientar os médicos ao cumprimento da função social, ética e jurídica.
 - Resoluções do CFM (1779/2005).
 - Artigos do Código de Ética Médica (CEM).

O que é Atestado de Óbito? Atestar um óbito?

O que é Certidão de Óbito? Certificar um óbito?

O que é Declaração de Óbito? Declarar um óbito?

O que é o SIM?

O que é o CID-10/11?

O que é “*Garbage Code*”?

Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

**Qualidade
Padronização
Comparabilidade**

ESTATÍSTICA DE CAUSAS DE MORTE DA CIDADE X:

A DECLARAÇÃO DE ÓBITO É A FONTE DE INFORMAÇÃO DA MORTALIDADE POR CAUSAS

Você é gestor e tem que aplicar verba para prevenir mortes em seu município:

1. **Septicemia - 30%**
 2. **Insuficiência respiratória aguda - 25%**
 3. **Traumatismo craniano - 20%**
 4. **Falência de múltiplos órgãos - 15%**
 5. **Acidente de trânsito - 10%**
- a) Onde aplicar o orçamento da saúde para redução da mortalidade?*
- b) O perfil de morte desta cidade é igual ao restante do Estado?*

Daí a necessidade de **CLASSIFICAÇÃO PADRONIZADA** de causas de morte com conceitos úteis na tomada de decisão em Saúde Pública

COMPARAÇÕES SÃO FUNDAMENTAIS PARA ANÁLISE:

- **Entre locais (cidades, estados, regiões, países)**
- **Avaliações temporais**
- **Avaliações de eficácia (antes e depois de intervenção)**

A PADRONIZAÇÃO DAS CAUSAS DE MORTE É FUNDAMENTAL:

- **Acordada entre todos os países membros da OMS**
- **Obedece a regras de codificação estabelecidas pela OMS**
 - **Estatísticas de mortalidade pressupõem para cada óbito uma única causa básica.**
 - **Existem regras internacionais para a seleção da causa básica do óbito (CID-6, 1948), no caso de duas ou mais causas de morte relatadas no atestado de óbito,**
 - **SIM tem CODIFICADORES TREINADOS para extrair a causa básica da DO.**

CID-10 (Padronização).

Causas mal definidas de óbito.

D.O como fonte para o Sistema de informação em mortalidade (SIM).

“Garbage code”.

CAPÍTULOS DO CID – 10

CAPÍTULO	CAUSA INICIAL	CAUSA FINAL	DESCRICAÇÃO
I	A00	B99	Algumas doenças infecciosas e parasitárias
II	C00	D48	Neoplasias [tumores]
III	D50	D89	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários
IV	E00	E90	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
V	F00	F99	Transtornos mentais e comportamentais
VI	G00	G99	Doenças do sistema nervoso
VII	H00	H59	Doenças do olho e anexos
VIII	H60	H95	Doenças do ouvido e da apófise mastoide
IX	I00	I99	Doenças do aparelho circulatório
X	J00	J99	Doenças do aparelho respiratório
XI	K00	K93	Doenças do aparelho digestivo
XII	L00	L99	Doenças da pele e do tecido subcutâneo
XIII	M00	M99	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo
XIV	N00	N99	Doenças do aparelho geniturinário
XV	O00	O99	Gravidez, parto e puerpério
XVI	P00	P96	Algumas afecções originadas no período perinatal
XVII	Q00	Q99	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas
XVIII	R00	R99	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte *
XIX	S00	T98	Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas
XX	V01	Y98	Causas externas de morbidade e de mortalidade **
XXI	Z00	Z99	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde
XXII	U04	U99	Códigos para propósitos especiais

- **Causas mal definidas de óbito**

****Causas médico-legais SÓ PODEM SER DECLARADAS NO IML PELO MÉDICO LEGISTA OU POR DETERMINAÇÃO JUDICIAL.**

Causas mal definidas são “*garbage codes*”

• **CAPÍTULO XVIII DA CID-10 – SINTOMAS E SINAIS MAL DEFINIDOS**

- Descrição de doenças para uso em relatórios médicos, atestados de afastamento do trabalho, etc...
- Pouca utilidade para entendimento da causa básicas de morte.
 - (R00-R09) Sistema respiratório e circulatório
 - (R00) Anormalidades do batimento cardíaco
 - (R00.0) Taquicardia, não especificada
 - (R00.1) Bradicardia, não especificada
 - (R00.2) Palpitações
 - (R00.3) Valor elevado da pressão arterial sem o diagnóstico de hipertensão
 - (R01) Sopros e outros sons cardíacos
 - (R02) Gangrena não classificada em outra parte
 - (R03) Valor anormal da pressão arterial sem diagnóstico
 - (R04) Hemorragia das vias respiratórias
 - (R05) Tosse
 - (R06) Anormalidades da respiração
 - (R09) Outros sintomas e sinais relativos aos aparelhos circulatório e respiratório
 - (R09.2) Parada respiratória
- Ver lista de *Garbage code* em ordem alfabética (arquivo anexo)

CÓDIGOS GARBAGE: Exemplos

CAUSAS IMPOSSÍVEIS COMO CAUSA BÁSICA:

➤ Gota, tracoma, acne

➤ CAUSAS INTERMEDIÁRIAS (São todas **GARBAGE CODE** e precisam de uma causa originária):

➤ Septicemia: causa clínica, cirúrgica ou traumática?

➤ Pneumonia: sequela de AVC, demência, DPOC?

➤ Embolia pulmonar: sequela de AVC, pós cirúrgica, pós-fratura, etc ...

➤ Hemorragia digestiva: onde e porquê foi o sangramento?

➤ Hemoptise: causa do sangramento?

➤ Peritonite: qual a infecção primária?

➤ Insuficiência cardíaca, ins. renal: qual a causa?

➤ Parada cardíaca...

➤ Parada respiratória...

➤ Neoplasia: qual o tipo e sítio primário da neoplasia?

➤ Acidente vascular encefálico: isquêmico ou hemorrágico?

➤ Acidente de trânsito: atropelamento, colisão, carro, moto?

➤ Desidratação, taquicardia, distúrbio eletrolítico

DOCUMENTO DE DECLARAÇÃO DE ÓBITO

- LEI FEDERAL Nº 6.015, DE 31 DE DEZEMBRO DE 1973, COM AS CORRIGENDAS DA LEI Nº 6.216, DE 30 DE JUNHO DE 1975.
- PORTARIA Nº 1.119, DE 5 DE JUNHO DE 2008 Regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos - Os óbitos maternos e de **mulheres em idade fértil**, independentemente da causa declarada, são considerados **eventos de investigação OBRIGATÓRIA**.
- PORTARIA Nº 72, DE 11 DE JANEIRO DE 2010 Estabelece que a vigilância do **óbito infantil e fetal** é **OBRIGATÓRIA** nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS).
- Documento fornecido pelo Ministério da Saúde e existente em todos os Hospitais, Serviços de Verificação de Óbitos e Institutos Médico-Legais.
- Indispensável para que qualquer enterramento seja feito.
- Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde (Gias)

Qual o uso do documento de Declaração de Óbito?

- ❑ **DOCUMENTO LEGAL** - Atender ao artigo 77 da Lei Nº. 6.216, de 30 de junho de 1975 – que altera a Lei 6.015/73 dos Registros Públicos - determina aos Cartórios de Registro Civil que a Certidão de Óbito seja lavrada mediante da Declaração de Óbito.
- ❑ **ESTATÍSTICAS VITAIS E EPIDEMIOLÓGICAS** - documento padrão para coleta de informações sobre mortalidade, conforme determina o artigo 10 da Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009.



Declaração de Óbito

05286064

I	1) Cartório		Código		2) Registro		3) Data	
	4) Município				5) UF		6) Carilético	
	7) Tipo de Óbito		8) Sexo		9) RAC		10) Naturalidade	
II	11) Nome do falecido							
	12) Nome do pai				13) Nome da mãe			
	14) Data de nascimento		15) Idade		16) Sexo		17) Raça/cor	
	18) Estado Civil		19) Escolaridade (Em anos de estudos concluídos)		20) Ocupação habitual e razão de afastamento			
III	21) Logradouro (Rua, praça, avenida etc.)		Código		Número		Complemento	
	22) Bairro/Distrito		Código		Município de residência		UF	
	23) Local de ocorrência do óbito		24) Estabelecimento					
IV	25) Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência (Rua, praça, avenida, etc.)		Número		Complemento		CEP	
	26) Bairro/Distrito		Código		Município de ocorrência		Código	
V	PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO							
	27) Idade		28) Escolaridade (Em anos de estudos concluídos)		29) Ocupação habitual e razão de afastamento		30) Número do FIC: Inscrição	
	31) Duração da gestação (em semanas)		32) Tipo de Gravidez		33) Tipo de parto		34) Morte em relação ao parto	
VI	ÓBITOS EM MULHERES				ASSISTÊNCIA MÉDICA			
	35) A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto?				36) Decebeu assist. médica durante e doença que precedeu a morte?			
	37) Exame complementar?				38) Necropsia?			
VII	CAUSAS DA MORTE - PARTE I							
	39) Causas antecedentes							
	40) Causas próximas							
VIII	41) Nome do médico		42) CRM		43) O médico que assinou atendeu ao falecido?			
	44) Meio de contato (Telefone, fax, e-mail etc.)		45) Data do atestado		46) Assinatura			

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

Preenchimento de Declarações de Óbitos
Problemas mais comuns alegados pelos médicos

- 1. Desconhecer normas de preenchimento.**
- 2. Falta de tempo para o preenchimento.**
- 3. Insegurança no preenchimento.**
- 4. Não atendeu ao paciente.**
- 5. Prontuários incompletos ou com letra ilegível.**
- 6. Pressão de familiares quando de diagnóstico “sensíveis” (AIDS, suicídio, overdose, etc...).**
- 7. Não entender a importância da DO.**
- 8. Temor por processos judiciais.**
- 9. Dados demográficos incompletos.**

Preenchimento de Declarações de Óbitos

Problemas mais comuns

10. Diagnósticos inespecíficos ou que não constituem entidade nosológica (*garbage code*):

10. Senilidade, falência orgânica múltipla, etc...

11. Sequência incorreta de doenças.

12. Diagnósticos não comprovados.

13. Deixar de mencionar gravidez, cirurgia, tratamento ou procedimento.

14. Deixar de mencionar relação temporal (tempo de doença).

15. Uso de siglas não consagradas : FA, BAV, PCR, IRC, PCR, DPOC.

Causas de Morte: definição universal

CAUSAS DE MORTE: doenças ou estados mórbidos ou lesões que produziram a morte ou contribuíram para ela, e as circunstâncias do acidente ou da violência que produziram a lesão fatal (Parte I)

CAUSA BÁSICA DE MORTE

- O óbito geralmente não é consequência de um evento único, mas de uma cadeia de eventos concatenados
- A **CAUSA BÁSICA** é a doença ou circunstância **que iniciou** a cadeia de eventos mórbidos que levou diretamente à morte e **SERÁ A ÚLTIMA DA SEQUÊNCIA DA PARTE I DO DOCUMENTO DE D.O.**

Causa intermediárias

- Estados mórbidos que produziram a causa terminal (**podem não ser preenchidas**).

Causa terminal ou imediata

- Doença ou estado mórbido que **CAUSOU DIRETAMENTE** a morte (**primeira linha**)

Causas associadas (outras condições)

- Outras condições significativas que contribuíram para a morte e que não entraram porém na sequência que determinou a morte (Parte II)

Regras de preenchimento das causas de morte

- Registrar **APENAS UMA** doença, alteração ou lesão em cada linha
- Para cada causa declarada, indicar, na casela à direita, o **TEMPO** aproximado entre o início da doença e a morte (em horas, dias, meses ou anos)
 - Se este tempo for desconhecido, preencher “ignorado”
- CID- **NÃO** preencher (espaço destinado aos codificadores dos serviços de estatística dos municípios)
- **NÃO USAR SIGLAS**: IAM, FA, IRC, BAV, etc

Atenção



O médico é **RESPONSÁVEL** não só por declarar as causas de óbito, mas pelo preenchimento e assinatura de toda a DO.

Declaração de óbito: causa básica

Causa básica de morte

—**CAUSA NATURAL:** doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte ou

—**CAUSA EXTERNA:** as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:	
37 A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Ignorado <input type="checkbox"/> 9	38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	
39 Necrópsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado				
40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica. PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA CAUSA IMEDIATA OU TERMINAL / CAUSA INTERMEDIÁRIA Devido ou como consequência de:		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte MINUTOS	CID
	CAUSA BÁSICA DA MORTE Devido ou como consequência de:		ANOS	
	Devido ou como consequência de:			
	Devido ou como consequência de:			
	Devido ou como consequência de:			

V

Condições e causas do óbito

DIAGNOSTICO CONFIRMADO POR:

45 Exame complementar ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

47 Cirurgia ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

48 Necrópsia ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

49 CAUSAS DA MORTE PARTE I ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica

Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID

a	ECLÂMPSIA	Dias	
b	SEPSE	Dias	
c	CHOQUE	Horas	
d	PCR	Minutos	

PARTE II

Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima

50 Nome do médico

51 CRM

52 O médico que assina atendeu ao falecido ? 1 - Sim 2 - Substituto 3 - IML 4 - SVO 5 - Outros

53 Meio de contato (Telefone, fax, e-mail etc.)

54 Data do atestado

55 Assinatura

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:	
37 A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 6 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		Ignorado <input type="checkbox"/> 38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado		39 Necrópsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	
40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA a Edema pulmonar Devido ou como consequência de: b Insuficiência cardíaca congestiva Devido ou como consequência de: c Doença aterosclerótica crônica do coração Devido ou como consequência de: d CAUSA BÁSICA colocada SEMPRE no ultimo lugar da Parte 1		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID	
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.					

**Causa básica de óbito: Doença aterosclerótica crônica do coração
(SIM - Código CID-10: I25.1)**

IMPORTANTE

NÚMERO DO REGISTRO NO CONSELHO DE MEDICINA

NOME COMPLETO DO MÉDICO que assinou a DO

NÚMERO DO TELEFONE DE MAIS FÁCIL ACESSO

E-MAIL

A DO não deve ser emitida nas seguintes condições:

- 1. ÓBITO FETAL**, se a gestação teve duração menor que 20 semanas E se o feto tiver peso corporal **menor que 500 g E estatura menor que 25 cm**:
 - apenas se a família requerer a DO, será facultada ao médico a emissão do documento para fins de sepultamento. Os dados dessa DO devem ser registrados no SIM.
- 2. PARA PEÇAS ANATÔMICAS** removidas por ato cirúrgico ou de membros amputados.

TIPOS DE ÓBITO

DECLARAÇÃO DE ÓBITO

A quem cabe declarar óbito?



DECLARAÇÃO DE ÓBITO

TIPOS JURÍDICOS DA MORTE

- **MORTE NATURAL**
- **MORTE VIOLENTA**
(por causas externas)
- **MORTE SUSPEITA**
- **CAUSA MAL DEFINIDA**

MORTE NATURAL

- **Definida clínica e/ou laboratorialmente ou através de exames de imagens.**
- **Definida durante ato cirúrgico.**
- **Definida através de necropsia.**
- **A esclarecer (aguardando exames complementares).**
- **Indeterminada.**

Quem deve emitir a DO?

Morte Natural
Doença

COM ASSISTÊNCIA MÉDICA

- **O MEDICO QUE VINHA PRESTANDO ASSISTÊNCIA** ao paciente, sempre que possível, em todas as situações.
- O medico assistente e, na sua falta, o **MEDICO SUBSTITUTO** ou **PLANTONISTA**, para óbitos de pacientes internados sob regime hospitalar.
- O **MEDICO DESIGNADO PELA INSTITUIÇÃO** que prestava assistência, para óbitos de pacientes sob regime ambulatorial.
- O **MEDICO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA, PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR** e outros assemelhados, para óbitos de pacientes em tratamento sob regime domiciliar.

Nota: O **SVO** pode ser acionado para emissão da DO, em qualquer das situações acima, caso o médico não consiga correlacionar o óbito com o quadro clínico concernente ao acompanhamento registrado nos prontuários ou fichas médicas dessas instituições.

SEM ASSISTÊNCIA MÉDICA

- O médico do SVO, nas localidades que dispõem deste tipo de serviço.
- O médico do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento; e na sua ausência, por qualquer médico, nas localidades sem SVO.

Nota: Deve-se sempre observar se os pacientes estavam vinculados a serviços de atendimento ambulatorial ou programas de atendimento domiciliar, e se as anotações do seu prontuário ou ficha médica permitem a emissão da DO por profissionais ligados a estes serviços ou programas, conforme sugerido na caixa ao lado.

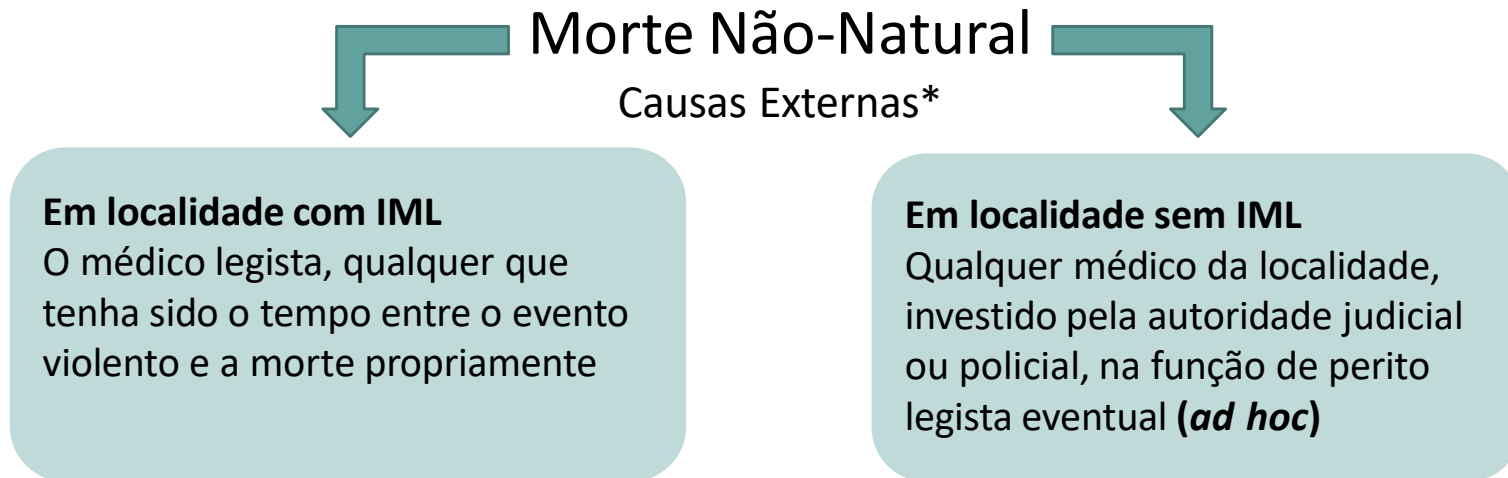
ÓBITO POR CAUSA NATURAL É AQUELE CUJA CAUSA BÁSICA É UMA DOENÇA.

MORTE NÃO NATURAL
(por causas externas - IML)

“No caso de morte violenta ou suspeita É VEDADO ao médico assistente atestar o óbito, o que caberá ao médico legalmente autorizado”.

Resolução CFM nº 1290/89, Artigo 4º.

Emissão da DO para causas externas ou suspeitas: pelos serviços médico-legais (IML)



*Óbito por causa externa (ou não natural) é aquele que decorre de lesão provocada por violência (homicídio, suicídio, acidente, ou morte suspeita) **QUALQUER QUE TENHA SIDO O TEMPO ENTRE O EVENTO LESIVO E A MORTE PROPRIAMENTE**

Morte suspeita: aquela com nexos causal duvidoso ou que, embora o corpo não apresente sinais externos de violência, há suspeição de violência, tais como envenenamento ou sufocamento.

MORTE NÃO NATURAL

(por causas externas)

Por arma branca

Por arma de fogo

Durante uma explosão

Por soterramento

Por afogamento

Por asfixia mecânica

Por acidentes de trânsito

Por enforcamento

Por envenenamento

Por queimaduras

Por traumas



DECLARAÇÃO DE ÓBITO
EXEMPLOS DE MORTE POR OUTRAS CAUSAS
EXTERNAS

ABORTO PROVOCADO

ACIDENTES ANESTÉSICOS E/OU MEDICAMENTOSOS

INTOXICAÇÃO ALCOÓLICA AGUDA (COMA ALCOÓLICO)

**ASPIRAÇÃO DE ALIMENTOS OU CORPOS ESTRANHOS QUE CULMINEM
IMEDIATAMENTE COM A MORTE**

ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

**COMPLICAÇÕES MÉDICAS SURGIDAS IMEDIATAMENTE APÓS ACIDENTES
(POR EXEMPLO: PNEUMONIA APÓS FRATURA)**

**DURANTE OU LOGO APÓS ATO CIRÚRGICO, NA QUAL ESTEJAM ENVOLVIDAS
COMPLICAÇÕES NÃO ESPERADAS (TCLE)**


TROCA DE MEDICAMENTOS, ERRO NA CLASSIFICAÇÃO DE SANGUE

MORTE SUSPEITA

É aquela inesperada e sem causa evidente.

Resolução CFM nº 1290/89, Artigo 4º, parágrafo 2º.

É aquela em que suas circunstâncias e sinais externos não são capazes de definir se a morte foi natural ou violenta – necessário relatório médico, pericial ou policial descrevendo as justificativas de enquadramento como morte suspeita ou morte natural.


República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

Declaração de Óbito Nº 05886064

1) Cartório Código **2) Registro** **3) Data**
4) Município UF **5) Cartório**
7) Tipo de Óbito **8) Sexo** **10) Naturalidade**
11) Nome do falecido
12) Nome do pai **13) Mãe ou mãe**
14) Data de nascimento **15) Idade** **16) Sexo** **17) Raça/cor**
18) Estado Civil **19) Escolaridade** **20) Ocupação**
21) Logradouro Código **22) Número** **23) Complemento**
24) Bairro/Distrito Código **25) Município de residência** **26) UF**
27) Local de ocorrência do óbito **28) Estabelecimento**
29) Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência **30) CEP**
31) Bairro/Distrito Código **32) Município de ocorrência** Código **33) UF**
PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO
34) Idade **35) Escolaridade** **36) Número do filho vivo**
37) Duração da gestação **38) Tipo de Gravidez** **39) Tipo de parto**
ÓBITOS EM MULHERES **ASSISTÊNCIA MÉDICA**
DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
CAUSAS DA MORTE
CAUSAS ANTERIORES
PRINCIPAIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL

A DECLARAÇÃO DE ÓBITO

- I – Identificação
- II – Residência
- III – Ocorrência
- IV – Fetal ou menor que 1 ano
- V – Condições e causas do óbito
- VI – **DIAGNÓSTICOS MÉDICOS**
- VII – Causas externas
- VIII – Cartório
- IX – Localidade sem Médico

Preenchimento completo da DO: competência médica

Identificação: nome **COMPLETO**, residência

Dados sócio demográficos

→ **Sexo, idade, escolaridade, cor, raça, ocupação, situação conjugal**

Morte materna

→ **Óbito de mulher em idade fértil (dos 10 aos 49 anos)**

Morte em menores de um ano

→ **Idade e peso, número da Declaração de Nascido Vivo**

→ **Informações sobre a mãe: idade, escolaridade, ocupação, número de filhos**

→ **Dados da gravidez**

→ **Tipo de parto**

MORTE MATERNA

10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10)

Morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais.

NOTIFICAÇÃO DE ÓBITO MATERNO

Todos os campos da declaração de óbito são importantes, mas dois conjuntos de informação integrantes do Bloco VI deste instrumento são essenciais para esta finalidade. São eles:

1 - Os campos relativos a óbitos em mulheres:

- **Campo 43** - o óbito ocorreu durante a gravidez, o parto ou o aborto?
 - **Campo 44** - o óbito ocorreu durante o puerpério?
- **Uma resposta afirmativa a um desses campos caracteriza uma notificação de caso suspeito de óbito materno**, sujeito a investigação para confirmação ou descarte.

Preenchimento completo da DO: competência médica

Assistência médica

→ Recebeu assistência médica durante a doença que ocasionou a morte?
(Este campo se refere ao atendimento médico continuado que o paciente recebeu, ou não, durante a enfermidade que ocasionou o óbito).

Necropsia

→ Diagnóstico foi confirmado por necropsia?

Médico atestante

→ Médico assistente, substituto ou outro?

Responsabilidades do médico

RESOLUÇÃO CFM (1779/2005)

- **Art. 1º** – O preenchimento dos dados constantes na DO **É DA RESPONSABILIDADE** do médico que atestou a morte.
- **Art. 2º** – Os médicos, quando do preenchimento da DO, obedecerão normas.

ARTIGOS DO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA (CEM)

- **LETRA LEGÍVEL** – **capítulo III, artigo 11**
- **NÃO ASSINAR EM BRANCO** – **art.11**
- Não fornecer atestado sem ter **VERIFICADO PRESENCIALMENTE** o cadáver– **art.83**
- **OBRIGAÇÃO DE FORNECER A DECLARAÇÃO DE ÓBITO**, exceto quando houver indícios de morte violenta – **art.84**

Honorários

- **NÃO SE PODE COBRAR** pelo preenchimento da DO.
- **EXAMINAR E CONSTATAR O ÓBITO PODE SER COBRADO**, desde que se trate de paciente particular a quem o médico não vinha prestando assistência (parecer CFM 17/1988).

DECLARAÇÃO DE ÓBITO

VAMOS
PRATICAR?

CAUSA **BÁSICA** DA MORTE: DEFINIÇÃO (1948, 6ª revisão CID)

- DOENÇA OU LESÃO QUE INICIOU A CADEIA DE ACONTECIMENTOS PATOLÓGICOS QUE CONDUZIRAM DIRETAMENTE À MORTE

OU

- **AS CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA QUE PRODUZIRAM A LESÃO FATAL.**

REGRAS DE PREENCHIMENTO DA DO

- Fazer raciocínio lógico sobre a possível CAUSA BÁSICA do óbito.
- Ver se ela consta no CID-10 e na lista de CÓDIGOS GARBAGE.
- Letra legível.
- Registrar **APENAS UMA** doença, alteração ou lesão **EM CADA LINHA**.
- Para cada causa registrada, indicar, sempre que possível, **NA CASELA À DIREITA**, o **TEMPO** aproximado **ENTRE O INÍCIO DA DOENÇA E A MORTE** (em horas, dias, meses ou anos).
- Se este tempo for **IGNORADO**, preencher como **“DESCONHECIDO”**.
- **NÃO USAR SIGLAS.**
- Sempre que possível determinar a **SEDE PRIMÁRIA DAS NEOPLASIAS**.
- Sempre definir pneumonia adicionando o termo **“bacteriana”** (lobar ou broncopneumonia), **exceto** nas **de causa viral ou química**.
- **Importante procurar uma causa básica para a pneumonia (Mal de Alzheimer, fratura de fêmur, pós cirurgias, neoplasia maligna com sede, dentre outras...).**
- Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus geralmente são causas associadas e devem constar na Parte II

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	
37 A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 6 <input type="checkbox"/> No parto 7 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? Ignorado <input type="checkbox"/> 9 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	
Condições e causas do óbito	40 CAUSAS DA MORTE		CAUSA IMEDIATA OU TERMINAL
	PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.		CAUSA(S) INTERMEDIÁRIAS
	CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.		CAUSA(S) BÁSICA
	PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.		CAUSAS ASSOCIADAS

Caso 1

Masculino, 65 anos. Há 35 anos, sabia ser hipertenso e não fez tratamento. Há dois anos, começou a apresentar dispneia de esforço. Foi ao médico, que diagnosticou hipertensão arterial e cardiopatia hipertensiva, e iniciou o tratamento. Há dois meses, insuficiência cardíaca congestiva e diagnosticado câncer de próstata. Hoje, teve edema agudo de pulmão, falecendo após 5 horas da entrada ao hospital.

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL**EDEMA PULMONAR****ASSISTÊNCIA MÉDICA**

37 A morte ocorreu

1 Na gravidez 3 No abortamento5 De 43 dias a 1 ano após o término da gestação

Ignorado

2 No parto 4 Até 42 dias após o término da gestação 8 Não ocorreu nestes períodos
9

38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?

1 Sim 2 Não 9 Ignorado

40 CAUSAS DA MORTE

PARTE I

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.

CAUSAS ANTECEDENTES

Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.

PARTE II

Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHAa **EDEMA PULMONAR**

Devido ou como consequência de:

b **CARDIOPATIA HIPERTENSIVA DESCOMPENSADA**

Devido ou como consequência de:

c

Devido ou como consequência de:

d

NEOPLASIA MALIGNA DE PRÓSTATA

Condições e causas do óbito

Caso 2

Paciente diabético, deu entrada no pronto-socorro às 10:00 com história de vômitos sanguinolentos desde 6:00 da manhã. Desde 8:00 com tonturas e desmaios. Ao exame físico, descorado +++/4+, e PA de 0 mmHg. A família conta que paciente é etilista há 10 anos, e que há 2 anos esteve internado com hematêmese, tendo sido diagnosticado cirrose hepática e detectado varizes de esôfago após exame endoscópico. Às 12:00 de hoje, apresentou parada cardiorrespiratória e teve o óbito atestado pelo médico plantonista, após o insucesso das manobras de reanimação.

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

37 A morte ocorreu

1 Na gravidez 3 No abortamento

5 De 43 dias a 1 ano após o término da gestação

2 No parto 4 Até 42 dias após o término da gestação 8 Não ocorreu nestes períodos

ASSISTÊNCIA MÉDICA

38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?

1 Sim 2 Não 9 Ignorado

40 CAUSAS DA MORTE
PARTE I

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.

CAUSAS ANTECEDENTES

Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

ANEMIA AGUDA

Devido ou como consequência de:

RUPTURA DE VARIZES ESOFÁGICAS

Devido ou como consequência de:

CIRROSE HEPÁTICA ALCOÓLICA

Devido ou como consequência de:

PARTE II

Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.

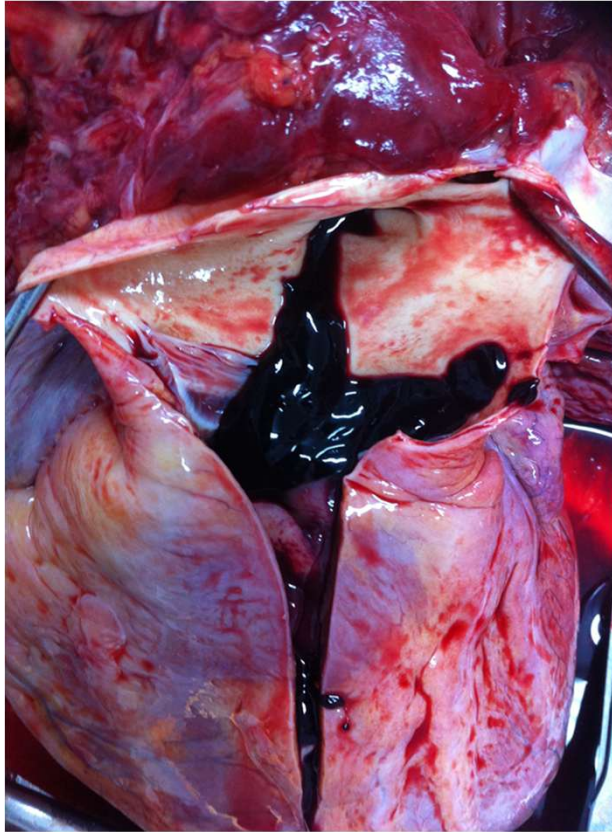
ETANOLISMO CRÔNICO

DIABETES MELLITUS

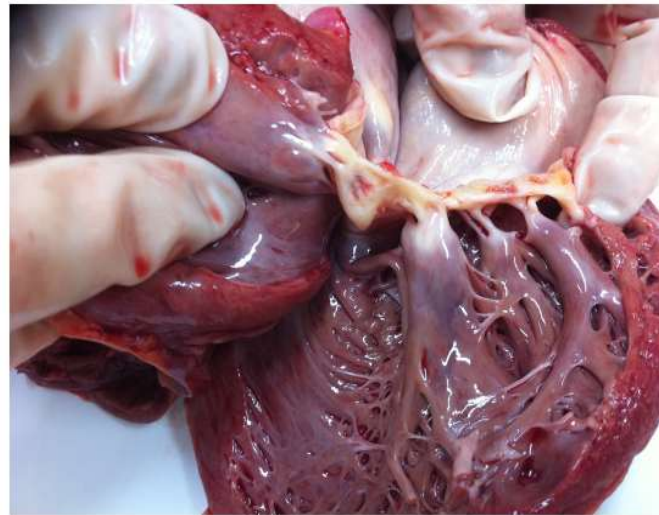
Caso 5

Paciente de 19 anos, casada há um ano, primigesta, fez pré-natal desde o segundo mês de gestação. A partir do quarto mês foi diagnosticada gestação de alto risco. No quinto mês, a gestante esteve internada e foi aconselhada a interromper a gravidez. A gravidez evoluiu até o sétimo mês, quando apresentou edema na perna direita e dispneia, com uma parada cardíaca. Foi internada com diagnóstico de cardiopatia reumática descompensada. No terceiro dia de internação, foi feita cesárea para retirada de feto morto. Após dois dias, teve nova parada cardíaca com piora da dispneia, não respondendo às manobras de ressuscitação.





CAUSA IMEDIATA



CAUSA BÁSICA

DO FETO

1. Anóxia intra-uterina
2. Óbito materno
3. Tromboembolismo pulmonar
4. Cardiopatia reumática crônica

Condições e causas do óbito	ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	
	37 A morte ocorreu		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?	
	1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento		1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	
	2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		Ignorado <input type="checkbox"/> 9	
40 CAUSAS DA MORTE		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		
PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.		a Cor pulmonale agudo		
CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.		b Devido ou como consequência de: Tromboembolismo pulmonar		
		c Devido ou como consequência de: Trombose venosa profunda		
		d Devido ou como consequência de: Cardiopatia Reumática crônica		
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.		Gravidez no curso do 7º mês		

Caso 6

Homem de 70 anos, obeso e portador de diabetes tipo II, iniciou quadro de tosse, febre, mialgia e desconforto respiratório progressivo, com necessidade de ventilação mecânica invasiva. Evoluiu à óbito devido à insuficiência respiratória aguda. Realizou RT-PCR, que foi detectável para SARS-CoV-2.

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	
<input checked="" type="checkbox"/> 37 A morte ocorreu		<input type="checkbox"/> 38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?	
1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento		Ignorado <input type="checkbox"/>	
2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação		9 <input type="checkbox"/>	
5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação		1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	
6 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos			
<input checked="" type="checkbox"/> 40 CAUSAS DA MORTE		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	
PARTE I			
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.		a Síndrome respiratória aguda grave Dias	
CAUSAS ANTECEDENTES		Devido ou como consequência de:	
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.		b Pneumonia viral Dias	
		c COVID-19 Dias	
		Devido ou como consequência de:	
		d	
PARTE II		Obesidade	
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.		Diabetes mellitus tipo II	

Caso 7

Mulher 22 anos, realizava consultas periódicas para tratamento de lúpus eritematoso sistêmico diagnosticado na infância. Iniciou o pré-natal em serviço de referência para gravidez de alto risco, na 8ª semana de gestação. Compareceu a 15 consultas. Teve parto vaginal espontâneo na 37ª semana de gestação. No pós-parto parou com a medicação para amamentar. Três meses após, apresentou um quadro de descompensação, com grave comprometimento da função renal, vindo a ser internada na enfermaria. Ocorreu o óbito cerca de 40 dias após o parto.

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

37 **A morte ocorreu**

1 Na gravidez 3 No abortamento

5 De 43 dias a 1 ano após o término da gestação

2 No parto 4 Até 42 dias após o término da gestação 8 Não ocorreu nestes períodos

Ignorado

9

ASSISTÊNCIA MÉDICA

38 **Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?**

1 Sim 2 Não 9 Ignorado

40 **CAUSAS DA MORTE**

PARTE I

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.

CAUSAS ANTECEDENTES

Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

a **Insuficiência renal**

Devido ou como consequência de:

b **Lupus Eritematoso sistêmico complicando puerpério**

Devido ou como consequência de:

c
Devido ou como consequência de:

d
Puerpério imediato

PARTE II

Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.

Caso 8

Mulher de 43 anos, portadora de tuberculose, abandonou por 3 vezes o tratamento da doença e atualmente estava no 5º mês do tratamento com esquema para recidiva. Apresentou um quadro de hemoptise grave e dispneia aguda. Evoluiu para óbito ao chegar ao PS, sem condições para assistência médica devido a rapidez da ocorrência.

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA				
37 A morte ocorreu		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?				
1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Ignorado <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado				
2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos 9 <input type="checkbox"/>						
40 CAUSAS DA MORTE	PARTE I			ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		
	Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.			a	Insuficiência respiratória	
	CAUSAS ANTECEDENTES			b	Hemoptise	
	Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.			c	Tuberculose cavernosa	
				d		
PARTE II						
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.						

Caso 09

Idoso com 83 anos, portador de linfoma não Hodgkin, sofreu queda de nível, com fratura do fêmur em local de metástase óssea. Foi hospitalizado e apresentou quadro séptico após 10 dias de internamento, falecendo com insuficiência respiratória. Quem deve fornecer a DO e o que deve ser anotado com relação à causa da morte?

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	
37 A morte ocorreu		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?	
1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento		1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	
2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação		5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação	
8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		Ignorado <input type="checkbox"/> 9	
40 CAUSAS DA MORTE	PARTE I	a	SEPSE
	Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.	b	BRONCOPNEUMONIA
	CAUSAS ANTECEDENTES	c	FRATURA PATOLÓGICA DO FÊMUR
	Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	d	LINFOMA NÃO HODKIN
	PARTE II		
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.			

Caso 9

Homem, 68 anos, apresentou mal-estar súbito em casa, sendo levado à UPA, onde chegou com dispneia grave e edema agudo de pulmão. Um ECG revelou presença de uma onda T invertida (isquemia subepicárdica) e simétrica. Foi medicado e colhido sangue para dosagens de enzimas, porém o paciente veio a óbito minutos depois. O médico encaminhou o paciente ao SVO.

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	
37] A morte ocorreu		38] Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?	
1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento		1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	
2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação		Ignorado	
5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação		9 <input type="checkbox"/>	
8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos			
40] CAUSAS DA MORTE			
ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA			
PARTE I		a EDEMA AGUDO DE PULMÃO	
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.		Devido ou como consequência de:	
CAUSAS ANTECEDENTES		b INFARTO DO MIOCÁRDIO	
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.		Devido ou como consequência de:	
		c ATEROSCLEROSE CORONARIANA	
		Devido ou como consequência de:	
		d	
PARTE II			
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.			

NÃO ENCAMINHAR PARA O SVO:

- ÓBITO COM CAUSA DEFINIDA EM VIDA, mesmo que tenha poucas horas de internamento.
- CADÁVERES SEM IDENTIFICAÇÃO (Portaria MS/GM Nº. 1.405 de 2006).
- CADÁVERES EM AVANÇADO ESTADO DE PUTREFAÇÃO. (Portaria MS/GM Nº. 1.405 de 2006).
- ÓBITOS FETAIS (Portaria 116 de fevereiro de 2009/Ministério da Saúde).
- CORPOS DE NASCIDOS VIVOS COM ÓBITO POUCO DEPOIS DO NASCIMENTO (Portaria 116 de fevereiro de 2009/Ministério da Saúde).
- SUSPEITA DE ERRO MÉDICO OU SUSPEITO DE ERRO EM PROCEDIMENTOS HOSPITALARES.
- ÓBITO POR CAUSAS EXTERNAS (violência, afogamento, envenenamento, anafilaxia por medicamentos, acidentes incluindo fraturas recentes e com animais peçonhentos, dentre outros. (Portaria MS/GM Nº. 1.405 de 2006).

Condições especiais (1) Dispensa de emissão da DO

Óbitos fetais (gestação ≥ 20 semanas ou peso ≥ 500 gramas ou estatura ≥ 25 cm) e óbitos neonatais precoces (óbito de NV < 7 dias de vida).

Nascido vivo (NV): definição baseada na presença de qualquer sinal de vida (respiração, movimentação, batimentos cardíacos), por qualquer intervalo de tempo.

Há necessidade de preenchimento da declaração de nascimento e da declaração de óbito para óbito neonatal precoce pelo obstetra.

Se houver causa materna detectável, esta deve ser a causa básica de morte.

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
37 A morte ocorreu		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?	39 Necrópsia?
1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento		1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado
2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação			
5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação			
8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos			
9 Ignorado			
40 CAUSAS DA MORTE		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID	
PARTE I		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.		a Anoxia	
CAUSAS ANTECEDENTES		Devido ou como consequência de:	
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.		b Hemorragia materna	
		c	
		Devido ou como consequência de:	
		d Descolamento prematuro de placenta	
PARTE II			
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.			

Condições especiais (2) Dispensa de emissão da DO

PEÇAS ANATÔMICAS RETIRADAS POR ATO CIRÚRGICO OU DE MEMBROS AMPUTADOS:

- O médico elaborará um relatório em papel timbrado do Estabelecimento de Saúde descrevendo o procedimento realizado. Este documento será levado ao Cemitério, caso o destino da peça venha a ser o sepultamento.
- Basicamente, prega-se, como melhor solução, a incineração dos membros amputados, que poderá ser feita nas dependências do próprio hospital, se ele possuir um cremador.
- Não sendo possível tal solução, deve-se entregar os membros à coleta hospitalar municipal, quando esta permitir controle eficiente dos restos hospitalares. Caso nada disso exista de maneira eficiente, deve-se enterrar a parte extraída.

Condições especiais (3) Dispensa de emissão da DO

DOAÇÃO DE CORPO PARA ESTUDO:

- É válida, com objetivo científico, ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, para depois da morte.
- Constatado o óbito, o médico fornecerá a declaração normalmente.
- No cartório, ao invés de sepultamento, o corpo é transportado à universidade

CORPOS SEM IDENTIFICAÇÃO

- Enviar ao IML para identificação datiloscópica (ou fluxo local).
- É responsabilidade da instituição de origem divulgar óbito de desconhecido com as características fenotípicas do falecido, durante 30 dias.
- Após este período, o corpo pode ser enterrado ou doado para instituições de ensino e pesquisa (corpos não reclamados).

CORPOS NÃO RECLAMADOS

- O cadáver não reclamado junto às autoridades públicas, no prazo de 30 dias, poderá ser destinado (via IML) às escolas de medicina.

Condições especiais (4) Dispensa de emissão da DO

CREMAÇÃO: lei nº 6.015, DOU DE 31/12/73

- A cremação de cadáver somente será feita daquele que houver manifestado a vontade de ser incinerado ou no interesse da saúde pública e se o atestado de óbito houver sido **FIRMADO POR 2 (DOIS) MÉDICOS ou POR 1 (UM) MÉDICO LEGISTA** e, no caso de morte violenta, depois de autorizada pela autoridade judiciária.

PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

- Processo irreversível de causa conhecida (Resolução CFM 2173/2017):

Art. 9º Os médicos que determinaram o diagnóstico de ME ou médicos assistentes ou seus substitutos deverão preencher a DECLARAÇÃO DE ÓBITO definindo como **data e hora da morte** aquela que corresponde ao **MOMENTO DA CONCLUSÃO DO ÚLTIMO PROCEDIMENTO PARA DETERMINAÇÃO DA ME.**

Parágrafo único. Nos casos de morte por causas externas a DO será de responsabilidade do médico legista, que deverá receber o relatório de encaminhamento e cópia do TERMO DE DECLARAÇÃO DE MORTE.

Condições especiais (4) Dispensa de emissão da DO

FORMULÁRIOS PARA SEGURADORAS

- Art. 77 – É vedado ao médico: "Prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na DO".
- Resolução CFM 2003/2012
 - Art. 1º É vedado ao médico assistente o preenchimento de formulários elaborados por empresas seguradoras com informações **acerca da assistência prestada a pacientes sob seus cuidados.**

Principais dúvidas (1)

Há um óbito, mas estou de plantão em outro setor do hospital. Tenho que preencher a DO?

- Sim, você representa a instituição, será o “médico substituto”

Acabei de chegar ao plantão. Tenho que preencher a declaração de um paciente que faleceu no plantão anterior?

- Sim, você representa a instituição, será o “médico substituto”
Consulte o prontuário para obter maiores informações que auxiliem no preenchimento da declaração Lembre-se que pode haver demora na coleta de documentos

A enfermeira ou o setor administrativo podem preencher dados do paciente que não o atestado médico?

- No Brasil, o preenchimento da totalidade do documento é de responsabilidade médica

Principais dúvidas (2)

Estou na Unidade de Saúde e a família avisa que seu parente morreu em casa. Posso preencher a DO com os dados do prontuário?

- NUNCA se deve preencher uma DO sem constatar o óbito, que no Brasil, é responsabilidade exclusiva do médico

O médico do SAMU já constatou o óbito. Posso preencher a DO no hospital/unidade de saúde?

- NUNCA se deve preencher uma DO sem constatar o óbito, que no Brasil, é responsabilidade exclusiva do médico que preenche a DO

DO preenchida como morte natural que depois se comprova ser violenta

- Isenção de culpa: ação *pro bono*
- Preencher “Não” no campo: “recebeu assistência médica?”

Principais dúvidas (3)

Óbito de causa natural em ambulância.

- Médico do serviço de transporte é responsável pela emissão da DO
- Transporte sem médico
 - SVO, se o relatório médico não fornecer indicações da causa de morte
 - Médico do serviço de saúde, DO conterà informações do relatório médico
 - Transporte sem relatório: ilícito ético, resolução CFM 1672/2003
 - Fornecer a DO se as informações dos acompanhantes forem suficientes
 - SVO

Morte prévia ou após poucas horas de chegada em Pronto Socorro

- Causa natural
 - Anamnese com familiares
 - SVO
 - Preencher “Causa desconhecida”
- Causa externa

Principais dúvidas (4)

1. Preencher causas de morte “sensíveis” não seria quebra do sigilo profissional?
 - Código de Ética Médica, art. 73: é vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento no exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento por escrito do paciente”
 - Permanece esta proibição mesmo que o paciente tenha falecido
 - Dever legal: notificar doenças de comunicação obrigatória (art. 269 do Código Penal)

Como proceder em caso de preenchimento incorreto da DO?

- Não se admite rasuras
- Erro de pequena monta: corrigir no corpo do documento e assinar abaixo da correção
- Antes do registro civil: inutilizar e devolver ao setor responsável pela distribuição da DO, fazer nova DO
- Após registro civil: solicitação jurídica à Vara de Registros Públicos
- Não descartar as DO; escrever ANULADA e devolver.

Principais dúvidas (5)

Devo cooperar com a “investigação do óbito” ?

- Cabe ao serviço de saúde qualificar a informação da DO, seja buscando informação nos prontuários médicos seja conversando com o profissional
- Esta cooperação ajuda ao SIM e também ao médico.
- Por isso é importante fornecer um telefone de contato atualizado na DO

O médico pode declarar como causa diagnósticos não comprovados?

- Em caso de óbito por causa natural, em localidades sem SVO, e caso o médico não tenha elementos para firmar a causa básica do óbito, deve emitir a DO e declarar:
 - Parte I – “**Morte de causa desconhecida**”.
 - Parte II – Informar enfermidades referidas pela família e/ou acompanhantes, podendo usar interrogação “(?)”, ou os termos “sic” ou “provável” junto aos diagnósticos

É UMA PRERROGATIVA DO MÉDICO

ÚNICA EXCEÇÃO:

“Em caso de **NÃO HAVER MÉDICO NA LOCALIDADE ONDE O ÓBITO OCORREU**, o documento de Declaração de Óbito poderá ser preenchido por duas pessoas qualificadas que tiverem presenciado ou verificado a morte”.

Lei Federal nº 6.015 de 31 de dezembro de 1973, Artigo 77.

“O MÉDICO SÓ ATESTARÁ O ÓBITO APÓS
TÊ-LO VERIFICADO (O CORPO) PESSOALMENTE”.

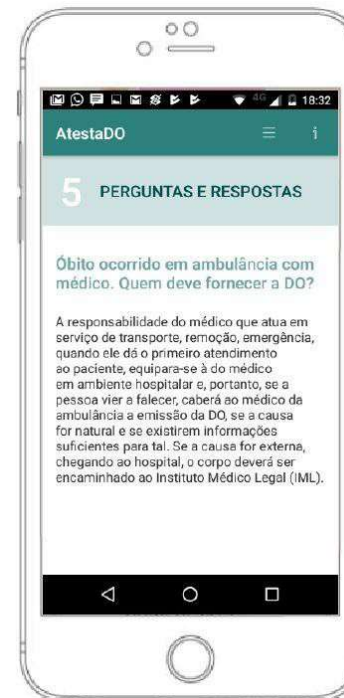
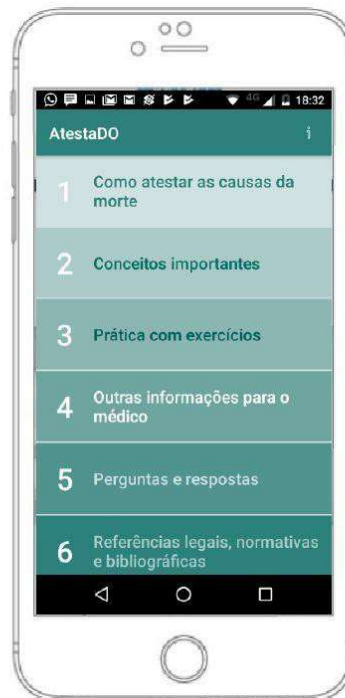
Resolução CFM 1290/89, Artigo 1º.

**JAMAIS ASSINAR DECLARAÇÃO DE ÓBITO APÓS TER HAVIDO O
SEPULTAMENTO DO CADÁVER.**

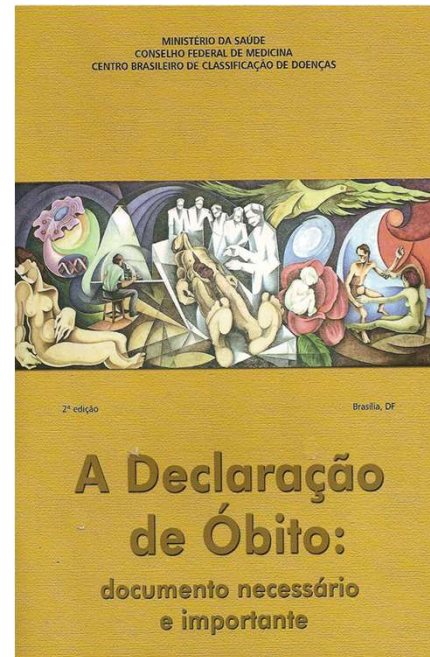
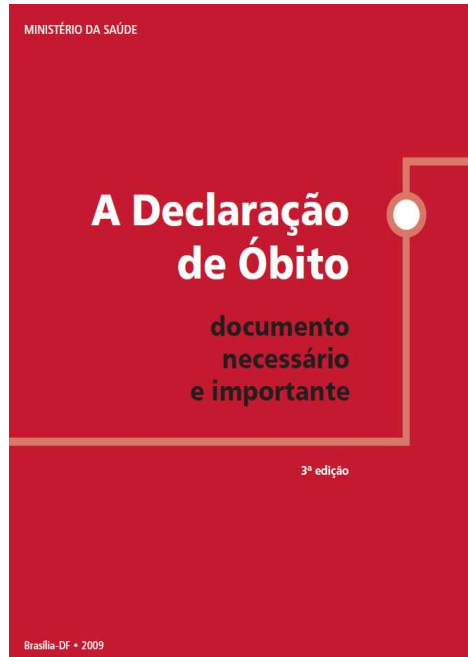
DECLARAÇÃO DE ÓBITO ENTREGA DAS VIAS

- **VIA BRANCA:** Secretaria de Saúde
- **VIA AMARELA:** Cartório
- **VIA ROSA:**
 - Se de residência ou hospital: Cartório
 - Se de SVO ou IML: Arquivo no Serviço

APLICATIVO AtestaDO



MANUAIS



https://www.cremesp.org.br/pdfs/atestado_de_obito.pdf

<http://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/declaracaoobito.pdf>

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/declaracao-de-obito-manual-de-instrucoes-para-preenchimento.pdf/view>

Declaração de Óbito: Manual de instruções para preenchimento

Objetivo
Orientar o correto preenchimento e estabelecimento de fluxos do documento base do Sistema de Informações sobre Mortalidade.

Público
Médicos, estudantes, técnicos e gestores do Sistema de Informações de Mortalidade; equipes de vigilância epidemiológica.

Acesse: portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/declaracaoobito.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE



Ana Maria de Oliveira Ramos

DECLARAÇÃO DE ÓBITO

FONTES CONSULTADAS

1. Lei Federal nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, com as corrigendas da Lei nº 6.216, de 30 de junho de 1975.
2. Resolução CFM nº 1290/89.
3. Código de Ética Médica, CFM, 2009.
4. Resolução CFM nº 743/76.
5. Rui Laurenti e Maria Helena P. de Mello Jorge. O Atestado de Óbito. Centro da OMS para Classificação de Doenças em Português (MS/USP/OPAS – OMS), 1996, 3ª edição, São Paulo.)
6. Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito. Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2001
7. A Declaração de Óbito. Ministério da Saúde. Brasília – DF, 2009.
8. Preenchimento DO_treinamento_MS_2017
9. https://www.cremesp.org.br/pdfs/atestado_de_obito.pdf

10. Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. A declaração de óbito : documento necessário e importante. 3. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 38 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
11. Atestado de óbito: aspectos médicos, estatísticos, éticos e jurídicos. / Coordenação de Ruy Laurenti e Maria Helena P.de Mello Jorge. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2015.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 54 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
13. Laurenti R, Nubila HBV, Quadros AAJ, Conde MTRP, Oliveira ASB. A Classificacao Internacional de Doencas, a Familia de Classificacoes Internacionais, a CID-11 e a Sindrome Pos-Poliomielite. Arq. Neuro- Psiquiatr. 2013; 71 (9A): 3-10.
14. file:///C:/Users/Ana%20Maria%20Ramos/Downloads/af_manual%20DO_7fev23_isbn6.pdf