

A Declaração de Óbito

**documento
necessário
e importante**

3ª edição

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CENTRO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS

A Declaração de Óbito

Documento necessário e importante

3ª edição

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Brasília – DF
2009

© 2006 Ministério da Saúde.

© 2006 Conselho Federal de Medicina.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial dessa obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br>

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Tiragem: 3ª edição - 2009 - 20.000 exemplares

Elaboração, Distribuição e Informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise de Situação em Saúde
Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas
Esplanada dos Ministérios, Bloco G
Edifício Sede, 6º andar, sala 655
CEP: 70058-900, Brasília - DF
Tel.: (61) 3315-2850
E-mail: svs@saude.gov.br
Home page: www.saude.gov.br/svs

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
SGAS 915 lote 72
CEP: 70390-150, Brasília - DF
E-mail: cfm@cfm.org.br

CENTRO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS
Faculdade de Saúde Pública/USP
Av. dr. Arnaldo, 715, sala 40
CEP: 70390-150, São Paulo - SP
E-mail: cbcd@fsp.usp.br

Comissão para elaboração de Manual da DO:

André Falcão (SVS/MS)
Antônio Gonçalves Pinheiro (CFM)
Carmem Cinira (CFM)
Dácio de Lyra Rabello Neto (SVS/MS)
Dardeg de Sousa Aleixo (CFM)
Deborah Carvalho Malta (SVS/MS)
Eduardo Francisco de Assis Braga (SVO-TO)
Elisabeth Carmem Duarte (SVS/MS)
Gerson Zafalon Martins (CFM)

Hélio de Oliveira (SVS/MS)
Jarbas Barbosa (SVS/MS)
Livia Barros Garção (CFM) – Coordenadora
Maria Helena P. de Mello Jorge (USP)
Nereu Henrique Mansano (SVS/MS)
Otáliba Libânio de Moraes Neto (SVS/MS)
Renato Carvalho (SVO-Cabo Frio)
Ruy Laurenti (USP)

Equipe técnica:

Cláudia Regina Teixeira Brandão
Eliane Maria de Medeiros e Silva

Anivalda Ferreira Costa Filha
Eva Patrícia Álvares Lopes

Copidescagem e revisão:
Wânia de Aragão-Costa

Capa, projeto gráfico e diagramação:
All Type Assessoria Editorial Ltda

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

A declaração de óbito : documento necessário e importante / Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

38 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

ISBN 978-85-334-1614-7

1. Atestados de óbito. 2. Registros de mortalidade. I. Conselho Federal de Medicina. II. Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. III. Título. IV. Série.

CDU 351.755.2

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2009/0614

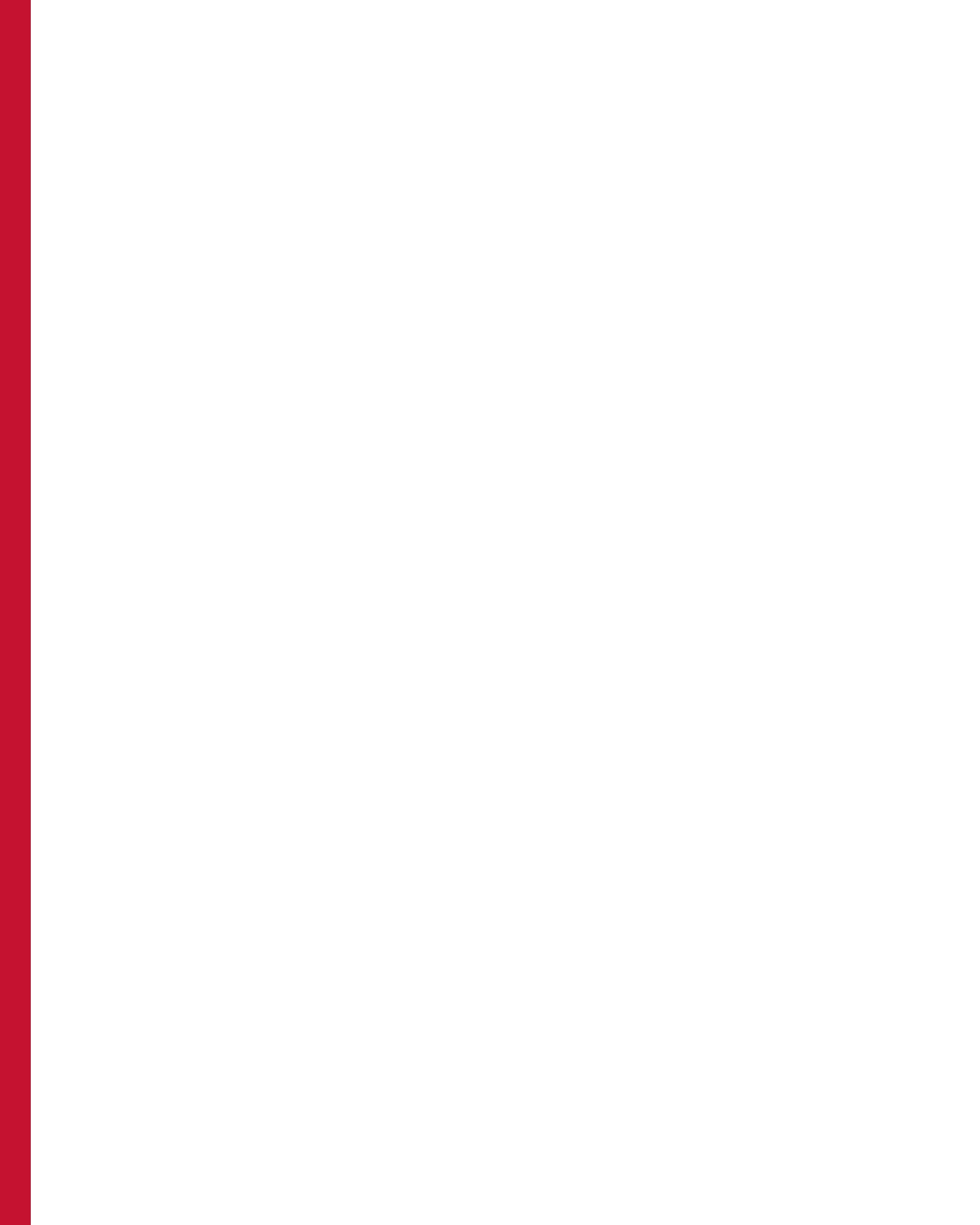
Titulos para indexação:

Em inglês: Death Certificate: an important and necessary document

Em espanhol: Certificado de Defunción: documento necesario e importante

Sumário

Apresentação	5
Prefácio	7
O que é a Declaração de Óbito (DO)	9
Para que servem os dados de óbitos	9
O papel do médico	9
O que o médico deve fazer	10
O que o médico não deve fazer	10
Em que situações emitir a DO	10
Em que situações não emitir a DO	11
Quem deve emitir	12
Itens que compõem a DO	13
Como preencher os quesitos relativos à causa da morte	14
Exemplos de morte por causa natural	15
Exemplos de morte por causa não-natural	17
Preenchimento incorreto da Declaração de Óbito em mortes de causa natural	18
Preenchimento incorreto da Declaração de Óbito em mortes maternas	19
Esclarecendo as dúvidas mais comuns	20
Alguns conceitos importantes	25
A legislação que regulamenta a matéria	28
Referências	35
Anexo – Declaração de Óbito	36



Apresentação

Nós médicos somos educados para valorizar e defender a vida. Sempre nos ensinaram que a morte é a nossa principal inimiga, contra a qual devemos enviaar todos os nossos esforços.

Esse raciocínio reducionista, porém real; equivocado, porém difundido, é fonte de incontáveis prejuízos para as pessoas.

A morte não é a falência da Medicina ou dos médicos. Ela é apenas uma parte do ciclo da vida. É a vida que se completa.

Nesse cenário, uma das principais vítimas é a própria documentação da morte, a Declaração de Óbito.

Esse documento, cuja importância somente é igualada pela certidão de nascimento, não é apenas algo que atesta o fechamento das cortinas da existência; ele possui um significado muito maior e mais amplo. Ele é um instrumento de vida.

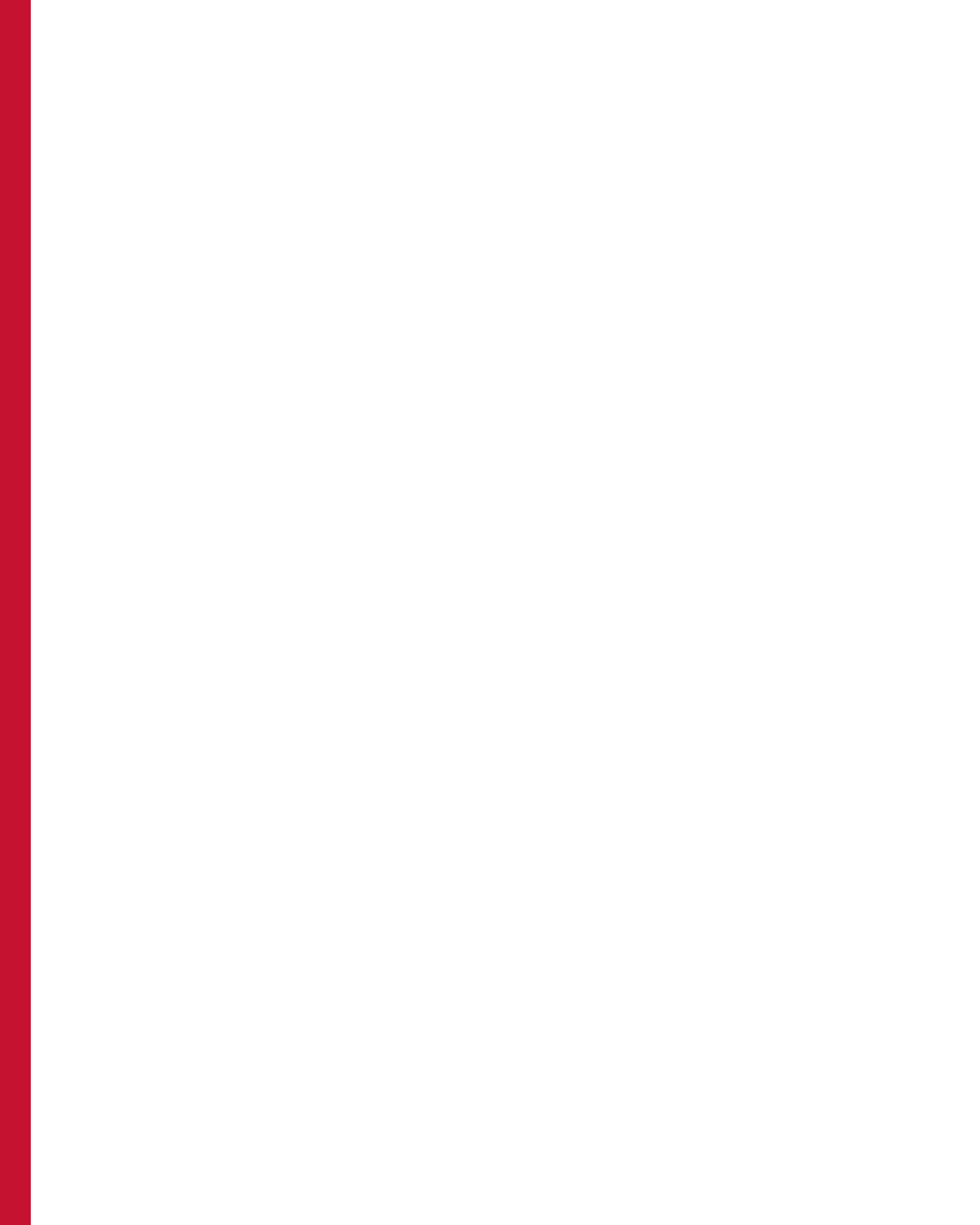
A declaração de óbito é uma voz que transcende a finitude do ser e permite que a vida retratada em seus últimos instantes possa continuar a serviço da vida.

Para além dos aspectos jurídicos que encerra, a Declaração de Óbito é um instrumento imprescindível para a construção de qualquer tipo de planejamento de saúde. E uma política de saúde adequada pode significar a diferença entre a vida e a morte para muitas pessoas.

O seu correto preenchimento pelos médicos é, portanto, um imperativo ético.

Esse é o tema do livro que tenho a honra de apresentar aos médicos brasileiros. Fruto do inestimável esforço de diversos colaboradores, capitaneados pela Conselheira Lívia Garção, reflete a importância que o Conselho Federal de Medicina dá ao assunto e que esperançosamente, acredito, venha ser um importante instrumento em defesa da vida.

Edson de Oliveira Andrade
Presidente do CFM



Prefácio

O Ministério da Saúde implantou, desde 1976, um modelo único de Declaração de Óbito (DO) para ser utilizado em todo o território nacional, como documento base do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. A DO tem dois objetivos principais: o primeiro é o de ser o documento padrão para a coleta das informações sobre mortalidade, que servem de base para o cálculo das estatísticas vitais e epidemiológicas do Brasil; o segundo, de caráter jurídico, é o de ser o documento hábil, conforme preceitua a Lei dos Registros Públicos – Lei 6.015/73, para lavratura, pelos Cartórios de Registro Civil, da Certidão de Óbito, indispensável para as formalidades legais do sepultamento.

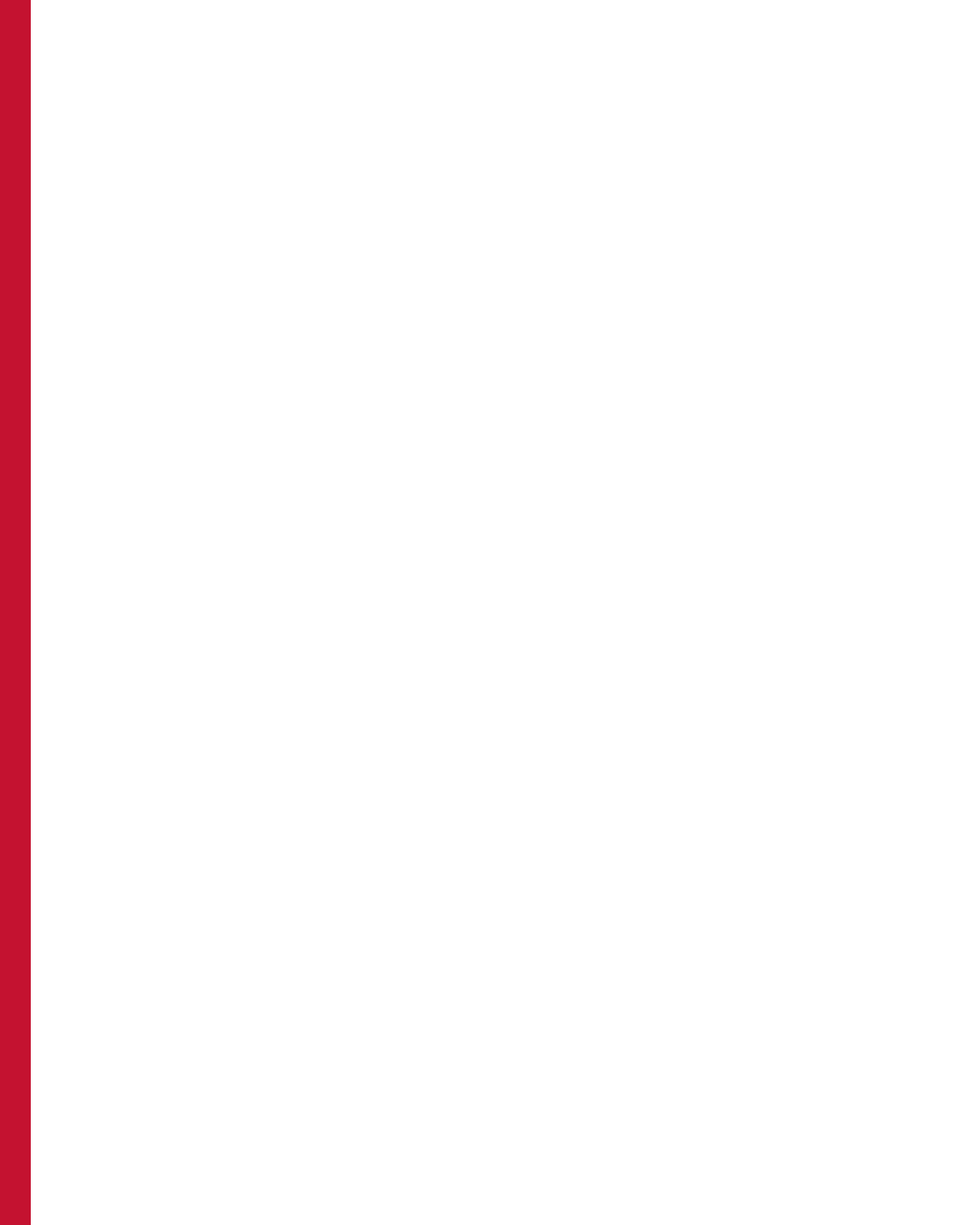
Para o cumprimento desses objetivos, são fundamentais o empenho e o compromisso do médico com relação à veracidade, à completude e à fidedignidade das informações registradas na DO, uma vez que ele é o profissional responsável pelas informações contidas no documento.

O Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Vigilância em Saúde, uniu esforços com o Conselho Federal de Medicina e com o Centro Colaborador da OMS para as Famílias Internacionais de Classificação – CBCD para publicar um documento simples e elucidativo, com informações precisas sobre o preenchimento, as responsabilidades e as condições em que a DO deve ou não ser emitida.

O fruto dessa parceria é esse trabalho, destinado aos médicos em todas as áreas de atuação, enfatizando os que prestam serviços em hospitais, Institutos Médico Legais, Serviços de Verificação de Óbitos e nas equipes de Saúde da Família.

Esse instrumento de educação permanente para os médicos que exercem a sua missão em todo o país possibilitará uma melhoria substancial nas informações sobre mortalidade, tão preciosas e necessárias para a análise da situação de saúde e para o planejamento das ações de saúde.

*José Gomes Temporão
Ministro da Saúde*



O que é a Declaração de Óbito (DO)

A Declaração de Óbito é o documento-base do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS). É composta de três vias autocopiativas, prenumeradas sequencialmente, fornecida pelo Ministério da Saúde e distribuída pelas Secretarias Estaduais e Municipais de saúde conforme fluxo padronizado para todo o país.

Para que servem os dados de óbitos

Além da sua função legal, os dados de óbitos são utilizados para conhecer a situação de saúde da população e gerar ações visando a sua melhoria. Para tanto, devem ser fidedignos e refletir a realidade. As estatísticas de mortalidade são produzidas com base na DO emitida pelo médico.

O papel do médico

A emissão da DO é ato médico, segundo a legislação do país. Portanto, ocorrida uma morte, o médico tem obrigação legal de constatar e atestar o óbito, usando para isso o formulário oficial “Declaração de Óbito”, acima mencionado.

O médico tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e pela assinatura da DO, assim como pelas informações registradas em todos os campos deste documento. Deve, portanto, revisar o documento antes de assiná-lo.

O que o médico deve fazer

1. Preencher os dados de identificação com base em um documento da pessoa falecida. Na ausência de documento, caberá à autoridade policial proceder o reconhecimento do cadáver.
2. Registrar os dados na DO, sempre, com letra legível e sem abreviações ou rasuras.
3. Registrar as causas da morte, obedecendo ao disposto nas regras internacionais, anotando, preferencialmente, apenas um diagnóstico por linha e o tempo aproximado entre o início da doença e a morte.
4. Revisar se todos os campos estão preenchidos corretamente antes de assinar.

O que o médico não deve fazer

1. Assinar a DO em branco.
2. Preencher a DO sem, pessoalmente, examinar o corpo e constatar a morte.
3. Utilizar termos vagos para o registro das causas de morte, como parada cardíaca, parada cardiorrespiratória ou falência de múltiplos órgãos.
4. Cobrar pela emissão da DO.

Nota: O ato médico de examinar e constatar o óbito poderá ser cobrado desde que se trate de paciente particular a quem não vinha prestando assistência.

Em que situações emitir a DO

1. Em todos os óbitos (natural ou violento).
2. Quando a criança nascer viva e morrer logo após o nascimento, independentemente da duração da gestação, do peso do recém-nascido e do tempo que tenha permanecido vivo.

3. No óbito fetal, se a gestação teve duração igual ou superior a 20 semanas, ou o feto com peso igual ou superior a 500 gramas, ou estatura igual ou superior a 25 centímetros.

Em que situações não emitir a DO

1. No óbito fetal, com gestação de menos de 20 semanas, ou feto com peso menor que 500 gramas, ou estatura menor que 25 centímetros.
Nota: A legislação atualmente existente permite que, na prática, a emissão da DO seja facultativa para os casos em que a família queira realizar o sepultamento do produto de concepção.
2. Peças anatômicas amputadas.
Para peças anatômicas retiradas por ato cirúrgico ou de membros amputados. Nesses casos, o médico elaborará um relatório em papel timbrado do hospital descrevendo o procedimento realizado. Esse documento será levado ao cemitério, caso o destino da peça venha a ser o sepultamento.

Quem deve emitir

Morte Natural Doença	
Com assistência médica	Sem assistência médica
<ul style="list-style-type: none"> • O médico que vinha prestando assistência ao paciente, sempre que possível, em todas as situações. • O médico assistente e, na sua falta, o médico substituto ou plantonista, para óbitos de pacientes internados sob regime hospitalar. • O médico designado pela instituição que prestava assistência, para óbitos de pacientes sob regime ambulatorial. • O médico do Programa de Saúde da Família, Programa de Internação Domiciliar e outros semelhantes, para óbitos de pacientes em tratamento sob regime domiciliar. <p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>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 esses serviços ou programas, conforme sugerido na caixa ao lado.</p>
<p>Óbito por causa natural é aquele cuja causa básica é uma doença ou estado mórbido</p>	

Morte Não-Natural Causas Externas*	
Em localidade com IML	Em localidade sem IML
<ul style="list-style-type: none"> • O médico legista, qualquer que tenha sido o tempo entre o evento violento e a morte propriamente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Qualquer médico da localidade, investido pela autoridade judicial ou policial, na função de perito legista eventual (<i>ad hoc</i>).

* Homicídios, acidentes, suicídios, mortes suspeitas.

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.

Itens que compõem a DO

A DO é composta por nove blocos de informações de preenchimento obrigatório, a saber:

- I. É a parte da DO preenchida exclusivamente pelo Cartório de Registro Civil.
- II. Identificação do falecido: o médico deve dar especial atenção a esse bloco, dada a importância jurídica do documento.
- III. Residência: endereço habitual.
- IV. Local de ocorrência do óbito.
- V. Específico para óbitos fetais e de menores de um ano: são dados extremamente importantes para estudos da saúde materno-infantil.
- VI. Condições e causas do óbito: destacam-se os diagnósticos que levaram à morte, ou contribuíram para a mesma, ou estiveram presentes no momento do óbito. Dar especial atenção a óbitos de mulheres em idade fértil ao preencher os campos respectivos (43 e 44 do modelo vigente), visando estudos sobre mortalidade materna.
- VII. Os dados do médico que assinou a DO são importantes e devem ser preenchidos de maneira legível, pois trata-se de documento oficial, cujo responsável é o médico. Para elucidação de dúvidas sobre informações prestadas, o médico poderá ser contatado pelos órgãos competentes.
- VIII. Causas externas: os campos deverão ser preenchidos sempre que se tratar de morte decorrente de lesões causadas por homicídios, suicídios, acidentes ou mortes suspeitas.
- IX. A ser utilizado em localidade onde não exista médico, quando, então, o registro oficial do óbito será feito por duas testemunhas.

Como preencher os quesitos relativos à causa da morte

As causas a serem anotadas na DO são todas as doenças, os estados mórbidos ou as lesões que produziram a morte ou contribuíram para mesma, além das circunstâncias do acidente ou da violência que produziram essas lesões.

O médico deverá declarar as causas da morte anotando apenas um diagnóstico por linha:

CAUSAS DA MORTE	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a	Causa imediata ou terminal	
CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica	b	Causa intermediária	
	c	Causa intermediária	
	d	Causa básica da morte	
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.		Outros estados patológicos significativos que contribuíram para a morte, não estando, entretanto, relacionados com o estado patológico que a produziu.	

Para preencher adequadamente a DO, o médico deve declarar a causa básica do óbito (veja conceito de causa básica do óbito na página 28) em último lugar (parte I - linha d), estabelecendo uma sequência, de baixo para cima, até a causa terminal ou imediata (parte I - linha a).

Na parte II, o médico deve declarar outras condições mórbidas pré-existentes e sem relação direta com a morte, que não entraram na sequência causal declarada na parte I.

No óbito por causas externas

O médico legista, ou perito *ad hoc* (eventual), deve declarar, na parte I, linha a, como causa terminal, a natureza da lesão.

Na parte I, linha b, como causa básica, a circunstância do acidente ou da violência responsável pela lesão que causou a morte.

A declaração de óbito: documento necessário e importante

Tempo aproximado entre o início da doença e a morte

O médico não deve se esquecer de preencher, junto a cada causa, a duração de tempo aproximado da doença (do diagnóstico até a morte). Essa informação representa importante auxílio à seleção da causa básica.

Classificação Internacional de Doenças (CID)

É o local destinado ao código da Classificação Internacional de Doenças relativo a cada diagnóstico e será preenchido pelos codificadores da Secretaria de Saúde.

Exemplos de morte por causa natural

Exemplo 1 – Masculino, 65 anos. Há 35 anos, sabia ser hipertenso e não fez tratamento. Há dois anos, começou a apresentar dispnéia de esforço. Foi ao médico, que diagnosticou hipertensão arterial e cardiopatia hipertensiva, e iniciou o tratamento. Há dois meses, insuficiência cardíaca congestiva e, hoje, teve edema agudo de pulmão, falecendo após 5 horas. Há dois meses, foi diagnosticado câncer de próstata.

Veja exemplo de preenchimento na DO:

CAUSAS DA MORTE	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID*
PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a	Edema agudo do pulmão	
		Devido ou como consequência de:	
CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	b	Insuficiência cardíaca hipertensiva	
		Devido ou como consequência de:	
	c	Cardiopatia hipertensiva	
		Devido ou como consequência de:	
	d	Hipertensão arterial	
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.		Neoplasia maligna de próstata	

* O código de Classificação Internacional de Doenças relativo a cada diagnóstico será preenchido pelos codificadores da Secretaria de Saúde.

Exemplo 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 portador de esquistossomose mansônica há cinco anos, e que dois anos atrás esteve internado com vômitos de sangue, e recebeu alta com diagnóstico de varizes de esôfago após exame endoscópico. Às 12:00, apresentou parada cardiorrespiratória e teve o óbito verificado pelo médico plantonista, após o insucesso das manobras de reanimação.

CAUSAS DA MORTE PARTE I	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID*	
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a	Choque hipovolêmico	2 horas	
	Devido ou como consequência de:			
	b	Rotura de varizes esofageanas	6 horas	
	Devido ou como consequência de:			
CAUSAS ANTECEDENTES	c	Hipertensão portal	2 anos	
	Devido ou como consequência de:			
	d	Esquistossomose mansônica	5 anos	
	Devido ou como consequência de:			
PARTE II				
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.				
		Diabetes mellitus		

* O código de Classificação Internacional de Doenças relativo a cada diagnóstico será preenchido pelos codificadores da Secretaria de Saúde.

Exemplo 3 – Paciente chagásico, com comprometimento cardíaco, internado com história de distensão progressiva do abdômen. Há dois dias, vem apresentando fraqueza, febre alta, e não suporta que lhe toquem o abdômen. Sem evacuar há três dias, tem diagnóstico colonoscópico de megacolon há cinco anos. Na visita médica das 8:00 da manhã, paciente suava muito e apresentava pressão sistólica de 20 mmHg. O diarista, após avaliar o hemograma, trocou o antibiótico e, ao longo do dia, ajustou várias vezes o gotejamento de dopamina. Às 16:00, apresentou parada cardiorrespiratória e teve o óbito confirmado pelo médico substituto, após o insucesso das manobras de reanimação.

CAUSAS DA MORTE PARTE I	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID*	
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a	Choque séptico	8 horas	
	Devido ou como consequência de:			
	b	Peritonite aguda	2 dias	
	Devido ou como consequência de:			
CAUSAS ANTECEDENTES	c	Volvo do sigmóide	3 dias	
	Devido ou como consequência de:			
	d	Megacolon chagásico crônico	5 anos	
	Devido ou como consequência de:			
PARTE II				
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.				
		Cardiopatia chagásica		

* O código de Classificação Internacional de Doenças relativo a cada diagnóstico será preenchido pelos codificadores da Secretaria de Saúde.

A declaração de óbito: documento necessário e importante

Exemplos de morte por causa não-natural

Exemplo 1 – Masculino, 25 anos, pedreiro, estava trabalhando quando sofreu queda de andaime (altura correspondente a dois andares). Foi recolhido pelo serviço de resgate e encaminhado ao hospital, onde fez cirurgia em virtude de traumatismo craniencefálico. Morreu após três dias.

Veja exemplo de preenchimento na DO:

CAUSAS DA MORTE		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID*
PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a	Edema cerebral	Devido ou como consequência de:	3 dias	
	b	Traumatismo craniencefálico	Devido ou como consequência de:	3 dias	
	c	Queda de andaime	Devido ou como consequência de:	3 dias	
	d				
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.		Operado			

Exemplo 2 – Falecimento de homem com traumatismo torácico consequente à perfuração na região precordial, por projétil de arma de fogo.

CAUSAS DA MORTE		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID*
PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a	Choque hemorrágico agudo	Devido ou como consequência de:	+/- 2 horas	
	b	Perfuração cardíaca	Devido ou como consequência de:		
	c	Projétil de arma de fogo	Devido ou como consequência de:		
	d				
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.					

Obs.: Anotar todas as informações que possa obter sobre as circunstâncias do evento, e ajudar a definir a causa externa, preenchendo os campos 56 a 60 do bloco VIII da DO. Mencionar o número do Boletim de Ocorrência e outros documentos existentes a respeito do fato.

* O código de Classificação Internacional de Doenças relativo a cada diagnóstico será preenchido pelos codificadores da Secretaria de Saúde.

Preenchimento incorreto da Declaração de Óbito em mortes de causa natural

Exemplo 1 – Um erro crasso e uma das formas mais comuns de preenchimento incorreto de DO, trata-se de declarar parada cardíaca como causa básica da morte. Para um bom preenchimento, deve-se evitar anotar diagnósticos imprecisos que não esclarecem sobre a causa básica da morte, como parada cardíaca, parada respiratória ou parada cardiorrespiratória. De acordo com o Volume II da CID 10, esses são sintomas e modos de morrer, e não causas básicas de óbito.

Além do mais, nesse exemplo, as causas antecedentes e principalmente a causa básica foram omitidas.

CAUSAS DA MORTE PARTE I	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID*
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a Parada cardiorrespiratória	horas	
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		
	Devido ou como consequência de:		
	c		
	Devido ou como consequência de:		
	d		
PARTE II			
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.			

* O código de Classificação Internacional de Doenças relativo a cada diagnóstico será preenchido pelos codificadores da Secretaria de Saúde.

Exemplo 2 – Falência múltipla de órgãos é um diagnóstico do capítulo das causas mal definidas. Ou seja, também é um diagnóstico impreciso. No exemplo em epígrafe, além deste ter sido o único diagnóstico informado, o médico deixou de informar qual afecção desencadeou a série de eventos que resultou na falência de órgãos e culminou com a morte do paciente.

CAUSAS DA MORTE PARTE I	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID*
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a Falência múltipla dos órgãos	horas	
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		
	Devido ou como consequência de:		
	c		
	Devido ou como consequência de:		
	d		
PARTE II			
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.			

* O código de Classificação Internacional de Doenças relativo a cada diagnóstico será preenchido pelos codificadores da Secretaria de Saúde.

Preenchimento incorreto da Declaração de Óbito em mortes maternas

1º Exemplo:

Mulher atendida na emergência às 22h com quadro de queda da pressão arterial, hemoglobina de 7 g/l, volume globular de 28%, dor à palpação de abdome, distensão abdominal e macicez de decúbito. Às 23h, foi encaminhada para laparotomia e recebeu 2 unidades de concentrado de hemácias. Na cirurgia, sofreu parada cardíaca. Durante a laparotomia, constatou-se quadro de gravidez ectópica rota.

Causas da morte na DO:

Parte I

- a) Parada cardiorrespiratória
- b) Insuficiência renal aguda
- c) Choque hipovolêmico

Comentário: o médico que cuidou do caso constatou a gravidez ectópica rota mas não a declarou na DO. A forma correta de preenchimento seria:

Parte I

- a) Falência de órgãos
- b) Choque hipovolêmico
- c) Gravidez ectópica rota

2º Exemplo:

Parturiente de 23 anos, III gesta, I para, I aborto, 10 consultas de pré-natal desde janeiro. Internada no dia 28.09.97, às 2h, com história de gestação no curso do 9º mês, em trabalho de parto, apresentação cefálica, dilatação cervical de 6 cm, PA 110X60. Deu à luz às 5h45 do mesmo dia. Às 8h detectou-se hemorragia pós-parto, sendo a puérpera submetida à histerectomia subtotal e evoluindo para óbito às 9h40 no transoperatório.

Causas da morte na DO:

Parte I

- a) Anemia aguda

- b) Hemorragia intensa
- c) Coagulopatia intravascular disseminada
Comentário: Foi omitido que a coagulopatia foi decorrente de um quadro grave de hemorragia puerperal. A Declaração de Óbito deveria ter sido preenchida da seguinte maneira:

Parte I

- a) Choque hemorrágico
- b) Coagulopatia intravascular disseminada
- c) Hemorragia pós-parto

Parte II - Gestação de nove meses

Esclarecendo as dúvidas mais comuns

1) Óbito ocorrido em ambulância com médico. Quem deve fornecer a DO?

A responsabilidade do médico que atua em serviço de transporte, remoção, emergência, quando o mesmo dá o primeiro atendimento ao paciente, equipara-se à do médico em ambiente hospitalar e, portanto, se a pessoa vier a falecer, caberá ao médico da ambulância a emissão da DO, se a causa for natural e se existirem informações suficientes para tal. Se a causa for externa, chegando ao hospital, o corpo deverá ser encaminhado ao Instituto Médico Legal (IML).

2) Óbito ocorrido em ambulância sem médico é considerado sem assistência médica?

Sim. O corpo deverá ser encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbito (SVO) na ausência de sinais externos de violência ou ao IML em mortes violentas. A DO deverá ser emitida por qualquer médico em localidades onde não houver SVO, em caso de óbito por causa natural, sendo declarado na parte I “CAUSA DA MORTE DESCONHECIDA”.

3) Para recém-nascido com 450g que morreu minutos após o nascimento, deve-se ou não emitir a DO? Considera-se óbito fetal?

O conceito de nascido vivo depende, exclusivamente, da presença de sinal de vida, ainda que essa dure poucos instantes. Se esses sinais cessaram, significa que a criança morreu e a DO deve ser fornecida pelo médico do hospital. Não se trata de óbito fetal, dado que existiu vida extra-uterina. O hospital deve providenciar também a emissão da Declaração de Nascido Vivo, para que a família promova o registro civil do nascimento e do óbito.

4) Médico do serviço público emite DO para paciente que morreu sem assistência médica. Posteriormente, por denúncia, surge suspeita de que se tratava de envenenamento. Quais as conseqüências legais e éticas para esse médico?

Ao constatar o óbito e emitir a DO, o médico deve proceder a um cuidadoso exame externo do cadáver, a fim de afastar qualquer possibilidade de causa externa. Como o médico não acompanhou o paciente e não recebeu informações sobre essa suspeita, não tendo, portanto, certeza da causa básica do óbito, deverá anotar, na variável causa, “óbito sem assistência médica”. Mesmo se houver exumação e a denúncia de envenenamento vier a ser comprovada, o médico estará isento de responsabilidade perante a justiça se tiver anotado, na DO, no campo apropriado, “não há sinais externos de violência” (campo 59 da Declaração de Óbito vigente).

5) Paciente chega ao pronto-socorro (PS) e, em seguida, tem parada cardíaca. Iniciadas manobras de ressuscitação, estas não tiveram sucesso. O médico é obrigado a fornecer DO? Como proceder com relação à causa da morte?

Primeiro, deve-se verificar se a causa da morte é natural ou externa.

Se a causa for externa, o corpo deverá ser encaminhado ao IML. Se for morte natural, o médico deve esgotar todas as possibilidades para formular a hipótese

diagnóstica, inclusive com anamnese e história colhida com familiares. Caso persista dúvida e na localidade exista SVO, o corpo deverá ser encaminhado para esse serviço. Caso contrário, o médico deverá emitir a DO esclarecendo que a causa é desconhecida.

- 6) Paciente idoso, vítima de queda de escada, sofre fratura de fêmur, é internado e submetido à cirurgia. Evoluía adequadamente, mas adquire infecção hospitalar, vindo a falecer, 12 dias depois, por broncopneumonia. Quem deve fornecer a DO e o que deve ser anotado com relação à causa da morte?

Segundo a definição, óbito por causa externa é aquele que ocorre em consequência direta ou indireta de um evento lesivo (acidental, não-acidental ou de intenção indeterminada). Ou seja, decorre de uma lesão provocada por violência (homicídio, suicídio, acidente ou morte suspeita), qualquer que seja o tempo decorrido entre o evento e o óbito. O fato de ter havido internação e cirurgia e o óbito ter ocorrido 12 dias depois não interrompe essa cadeia.

O importante é considerar o nexó de causalidade entre a queda que provocou a lesão e a morte. O corpo deve ser encaminhado ao IML e a DO emitida por médico legista. Esse deve anotar na DO:

CAUSAS DA MORTE	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID*
PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a Broncopneumonia Devido ou como consequência de:		
CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica	b Fratura do fêmur Devido ou como consequência de:		
	c Ação contundente Devido ou como consequência de:		
	d Queda de escada		
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.	Cirurgia		

* O código de Classificação Internacional de Doenças relativo a cada diagnóstico será preenchido pelos codificadores da Secretaria de Saúde.

7) Médico de um município onde não existe IML é convocado pelo juiz local a fornecer atestado de óbito de pessoa vítima de acidente. O médico pode se negar a fazê-lo?

Embora a legislação determine que a DO para óbitos por causa externa seja emitida pelo IML, a autoridade policial ou judicial, com base no Código de Processo Penal, pode designar qualquer pessoa (de preferência as que tiverem habilitações técnicas) para atuar como perito legista *ad hoc* em municípios onde não existe o IML. Essa designação não é opcional, e a determinação tem de ser obedecida. O perito eventual prestará compromisso e seu exame ficará restrito a um exame externo do cadáver, com descrição, no laudo necroscópico, das lesões externas, se existirem. Anotar na DO as lesões, tipo de causa externa, mencionar o número do Boletim de Ocorrência.

8) Quando o médico for o único profissional da cidade, é dele a obrigação de emitir a DO após o exame externo do cadáver?

Se ele não prestou assistência ao paciente, deve examinar o corpo e, não havendo lesões externas, emitir a DO, anotando “causa da morte desconhecida” no lugar da causa, mencionando a ausência de sinais externos de violência. Usar a parte II do atestado médico para informar patologias anteriores referidas pela família e/ou acompanhantes do falecido, podendo os diagnósticos estar sinalizados com interrogação “(?)”, ou os termos “sic” ou “provável”. Havendo qualquer lesão, deverá comunicar à autoridade competente e, se for designado perito *ad hoc*, emitir a DO, anotando a natureza da lesão e as circunstâncias do evento, preenchendo os campos 56 a 60 do bloco VIII.

9) De quem é a responsabilidade de emitir a DO de doente transferido de hospital, clínica ou ambulatório para hospital de referência, que morre no trajeto?

Se o doente foi transferido sem o acompanhamento de um médico, mas com relatório médico que possibilite o diagnóstico da causa de morte, a DO poderá ser emitida pelo médico que recebeu o doente já em óbito, ou pelo médico

que o encaminhou. Porém, se o relatório não permitir a conclusão da causa da morte, o corpo deverá ser encaminhado ao SVO, ou, em caso de morte suspeita, ao IML. Se o doente foi transferido sem médico e sem relatório médico, o que é considerado ilícito ético (Resolução 1672/2003- CFM), a DO deverá ser emitida pelo médico que encaminhou; na impossibilidade, o corpo deverá ser encaminhado ao SVO, ou, em caso de morte suspeita, ao IML. Se o médico acompanhou a transferência, a DO será emitida por ele, caso tenha elementos suficientes para firmar o diagnóstico da causa de morte. Porém, se não tiver, o corpo deverá ser encaminhado ao SVO, ou, em caso de morte suspeita, ao IML. Em caso de óbito por causa natural, em localidades sem SVO, o médico que acompanhou ou recebeu o falecido, e não tenha elementos para firmar a causa básica do óbito, deve emitir a DO e declarar na parte I – “Morte de causa da desconhecida”. Usar a parte II para informar patologias referidas por acompanhantes, podendo usar interrogação “(?)”, ou os termos “sic” ou “provável” junto aos diagnósticos.

10) Quem deverá emitir a DO em caso de óbito de paciente assistido pelo Programa de Saúde da Família (PSF)?

Homem 54 anos, lavrador, apresenta perda de peso acentuada nos últimos três meses. Teve diagnóstico de câncer de esôfago no início do quadro, e foi submetido à cirurgia e sessões de radioterapia, que foram suspensas há um mês após constatação de metástases em vários órgãos. O paciente evoluiu para um quadro de caquexia e vinha recebendo atendimento domiciliar pelo médico do PSF que o visitava regularmente em casa. A família procura o médico na sede do Programa de Saúde da Família e comunica que, após a última visita, o paciente evoluiu com falta de ar, vindo a falecer no domicílio.

O médico da família emitirá a DO, considerando-se que ele prestava assistência médica ao falecido, conhecia o quadro clínico apresentado nos últimos meses, bem como o prognóstico do quadro. Contudo, o médico deverá verificar pessoalmente o cadáver, após ter sido comunicado do óbito.

11) Como proceder para enterrar peças anatômicas amputadas?

O médico fornecerá um relatório sobre as circunstâncias da amputação, em receituário ou formulário próprio (nunca DO). A peça deverá ser sepultada ou incinerada.

12) Como proceder em caso de preenchimento incorreto da DO?

Se, por acaso, o médico preencher erroneamente a DO, seja qual for o campo, deverá inutilizá-la, preenchendo outra corretamente. Porém, se a Declaração já tiver sido registrada em Cartório de Registro Civil, a retificação será feita mediante pedido judicial por advogado, junto à Vara de Registros Públicos ou similar. Nunca rasgar a DO. O médico deverá escrever “anulada” na DO e devolvê-la à Secretaria de Saúde para cancelamento no sistema de informação.

13) O médico pode cobrar honorários para emitir a DO?

Não. O ato médico de examinar e constatar o óbito, sim, poderá ser cobrado, desde que se trate de paciente particular, a quem o médico não vinha prestando assistência. Entenda-se que o diagnóstico da morte exige cuidadosa análise das atividades vitais, pesquisa de reflexos e registro de alguns fenômenos abióticos, como perda da consciência, perda da sensibilidade, abolição da motilidade e do tônus muscular. (Parecer nº 17/1988- CFM).

Alguns conceitos importantes

Óbito

É o desaparecimento permanente de todo sinal de vida, em um momento qualquer depois do nascimento, sem possibilidade de ressuscitação, conforme definição da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Óbito por causa natural

É aquele cuja causa básica é uma doença ou um estado mórbido.

Óbito por causa externa

É o que decorre de uma lesão provocada por violência (homicídio, suicídio, acidente ou morte suspeita), qualquer que seja o tempo decorrido entre o evento e o óbito.

Óbito hospitalar

É a morte que ocorre no hospital, após o registro do paciente, independentemente do tempo de internação.

Óbito sem assistência médica

É o óbito que sobrevém em paciente que não teve assistência médica durante a doença (campo 45 da DO).

Causa básica da morte

É a 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.

Instituto Médico Legal (IML)

Órgão oficial que realiza necropsias em casos de morte decorrente de causas externas.

Serviço de Verificação de Óbito (SVO)

Órgão oficial responsável pela realização de necropsias em pessoas que morreram sem assistência médica ou com diagnóstico de moléstia mal definida.

Nascido vivo

É a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, de um produto de concepção que respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, tal como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta.

Óbito fetal, morte fetal ou perda fetal

É a morte de um produto de concepção antes da expulsão do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez. A morte do feto é caracterizada pela inexistência, depois da separação, de qualquer sinal descrito para o nascido vivo.

Atestado, declaração e certidão

“Atestado” e “declaração” são palavras sinônimas, usadas como o ato de atestar ou declarar. “Declaração de óbito” é o nome do formulário oficial no Brasil em que se atesta a morte. “Certidão de Óbito” é o documento jurídico fornecido pelo Cartório de Registro Civil após o registro do óbito.

Morte materna

É a morte de uma mulher, ocorrida durante a gestação ou até um ano após seu término, 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.

A legislação que regulamenta a matéria

Lei dos Registros Públicos (Lei 6.015, de 31.12.1973)

Art. 77: Nenhum sepultamento será feito sem certidão, do oficial do registro do lugar do falecimento, extraída após a lavratura do assento de óbito, em vista do atestado de médico, se houver no lugar, ou, em caso contrário, de duas pessoas qualificadas que tiverem presenciado ou verificado a morte.

Código Penal

Art. 302: Dar o médico, no exercício de sua profissão, atestado falso.

Pena: detenção de 1 mês a 1 ano.

Parágrafo único: Se o crime é cometido com o fim de lucro, aplica-se também multa.

Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009, Ministério da Saúde/ Secretaria de Vigilância em Saúde

Art. 10º Deve ser utilizado o formulário da Declaração de Óbito (DO), constante no Anexo I desta Portaria, ou novos modelos que venham a ser distribuídos pelo Ministério da Saúde, como documento padrão de uso obrigatório em todo o território nacional, para a coleta dos dados sobre óbitos e considerado como o documento hábil para os fins do Art. 77, da Lei nº. 6.015/1973 para a lavratura da Certidão de Óbito, pelos Cartórios do Registro Civil.

Resolução RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) (www.anvisa.gov.br)

Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. (Essa Resolução inclui peças anatômicas do ser humano, tecidos, membros, órgãos e fetos com peso inferior a 500 g, inferior a 25 cm e idade gestacional menor que 20 semanas).

Código de Ética Médica

É vedado ao médico:

Art. 112: Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou seu responsável legal.

Parágrafo único: O atestado médico é parte integrante do ato ou tratamento médico, sendo o seu fornecimento direito inquestionável do paciente, não importando em qualquer majoração dos honorários.

Art. 114: Atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, no último caso, se o fizer como plantonista, médico substituto ou em caso necropsia e verificação médico-legal.

Art. 115: Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.

Resolução nº 1.641, de 12 de julho de 2002, do Conselho Federal de Medicina (Publicada no DOU., 29 jul 2002, Seção I, p. 229)

Art. 1º: É vedado aos médicos conceder declaração de óbito em que o evento que levou à morte possa ter sido alguma medida com intenção diagnóstica ou terapêutica indicada por agente não-médico ou realizada por quem não esteja habilitado para fazê-lo, devendo, nesse caso, tal fato ser comunicado à autoridade policial competente, a fim de que o corpo possa ser encaminhado ao Instituto Médico Legal para verificação da *causa mortis*.

Art. 2º: Sem prejuízo do dever de assistência, a comunicação à autoridade policial, visando o encaminhamento do paciente ao Instituto Médico Legal para exame de corpo de delito, também é devida, mesmo na ausência de óbito, nos casos de lesão ou dano à saúde induzida ou causada por alguém não-médico.

Art. 3º: Os médicos, na função de perito, ainda que *ad hoc*, ao atuarem nos casos previstos nesta Resolução, devem fazer constar de seus laudos ou pareceres o

tipo de atendimento realizado pelo não-médico, apontando sua possível relação de causa e efeito, se houver, com o dano, lesão ou mecanismo de óbito.

Art. 4º: Nos casos mencionados nos artigos 1º e 2º, deve ser feita imediata comunicação ao Conselho Regional de Medicina local.

Resolução nº 1.779, de 11 de novembro de 2005, do Conselho Federal de Medicina (Publicada no DOU., 05 dez 2005, Seção I, p. 121)

Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito. Revoga a Resolução CFM nº 1.601/2000.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO o que consta nos artigos do Código de Ética Médica:

“Art. 14. O médico deve empenhar-se para melhorar as condições de saúde e os padrões dos serviços médicos e assumir sua parcela de responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.

É vedado ao médico:

Art. 39. Receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, assim como assinar em branco folhas de receituários, laudos, atestados ou quaisquer outros documentos médicos.

Art. 44. Deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação vigente.

Art. 110. Fornecer atestado sem ter praticado o ato profissional que o justifique, ou que não corresponda à verdade.

Art. 112. Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou seu responsável legal.

Art. 114. Atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente, ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, no último caso, se o fizer como plantonista, médico substituto, ou em caso de necropsia e verificação médico-legal.

Art. 115. Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta”;

CONSIDERANDO que Declaração de Óbito é parte integrante da assistência médica;

CONSIDERANDO a Declaração de Óbito como fonte imprescindível de dados epidemiológicos;

CONSIDERANDO que a morte natural tem como causa a doença ou lesão que iniciou a sucessão de eventos mórbidos que diretamente causaram o óbito;

CONSIDERANDO que a morte não-natural é aquela que sobrevém em decorrência de causas externas violentas;

CONSIDERANDO a necessidade de regulamentar a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em sessão plenária realizada em 11 de novembro de 2005,

RESOLVE:

Art. 1º: O preenchimento dos dados constantes na Declaração de Óbito é da responsabilidade do médico que atestou a morte.

Art. 2º: Os médicos, quando do preenchimento da Declaração de Óbito, obedecerão as seguintes normas:

1) Morte natural:

I. Morte sem assistência médica:

a) Nas localidades com Serviço de Verificação de Óbito (SVO):

A Declaração de Óbito deverá ser fornecida pelos médicos do SVO;

b) Nas localidades sem SVO:

A Declaração de Óbito deverá ser fornecida pelos médicos do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento; na sua ausência, por qualquer médico da localidade.

II. Morte com assistência médica:

a) A Declaração de Óbito deverá ser fornecida, sempre que possível, pelo médico que vinha prestando assistência ao paciente.

b) A Declaração de Óbito do paciente internado sob regime hospitalar deverá ser fornecida pelo médico assistente e, na sua falta, médico substituto pertencente à instituição.

c) A Declaração de Óbito do paciente em tratamento sob regime ambulatorial deverá ser fornecida por médico designado pela instituição que prestava assistência ou pelo SVO.

d) A Declaração de Óbito do paciente em tratamento sob regime domiciliar (Programa Saúde da Família, internação domiciliar e outros) deverá ser fornecida pelo médico pertencente ao programa ao qual o paciente estava cadastrado, ou pelo SVO, caso o médico não consiga correlacionar o óbito com o quadro clínico concernente ao acompanhamento do paciente.

2) Morte fetal:

Em caso de morte fetal, os médicos que prestaram assistência à mãe ficam obrigados a fornecer a Declaração de Óbito quando a gestação tiver duração igual ou superior a 20 semanas, ou o feto tiver peso corporal igual ou superior a 500 gramas e/ou estatura igual ou superior a 25cm.

3) Mortes violentas ou não-naturais:

A Declaração de Óbito deverá, obrigatoriamente, ser fornecida pelos serviços médico-legais.

A declaração de óbito: documento necessário e importante

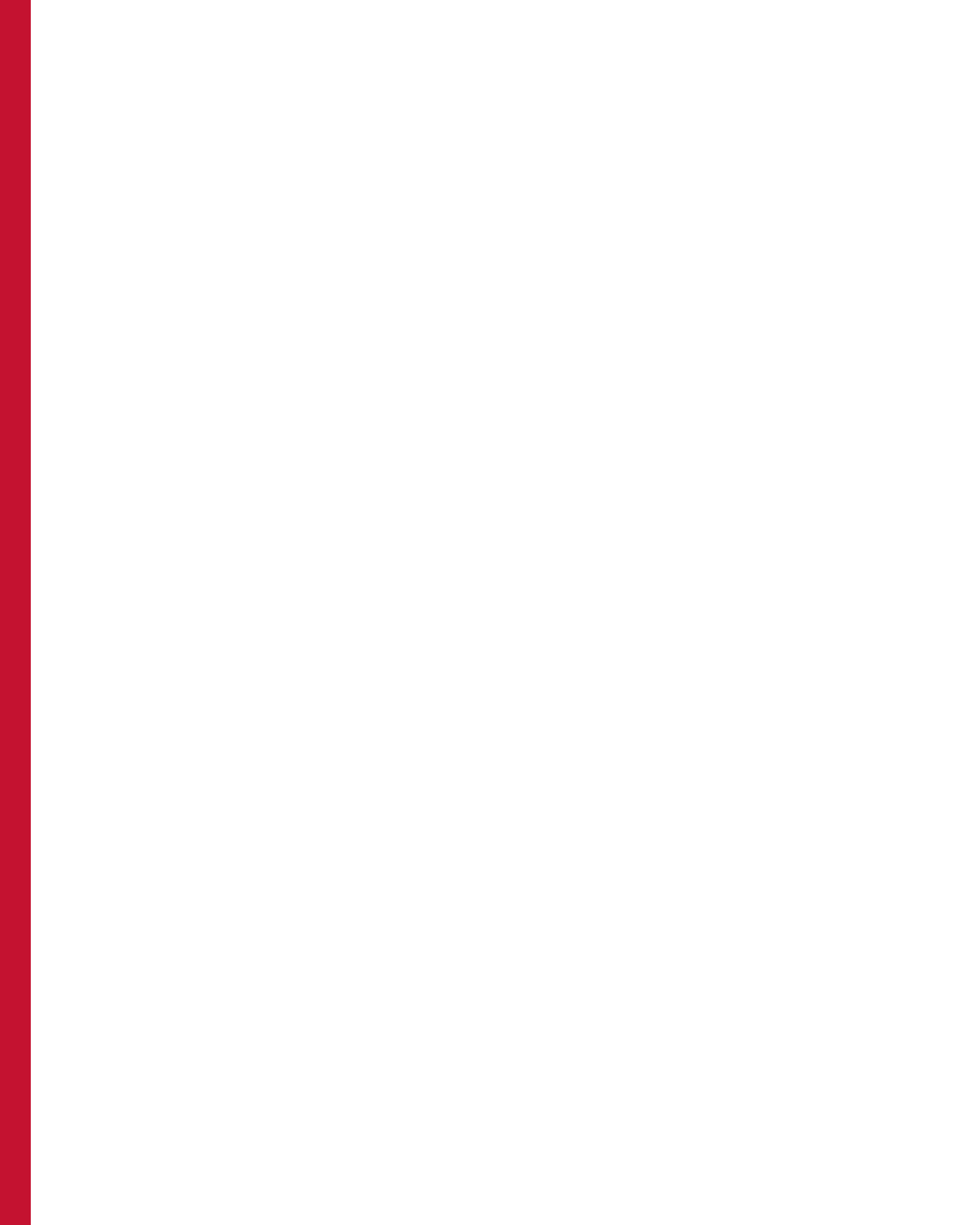
Parágrafo único. Nas localidades onde existir apenas 1 (um) médico, esse é o responsável pelo fornecimento da Declaração de Óbito.

Art. 3º Essa resolução entra em vigor na data de sua publicação e revoga a Resolução CFM nº 1.601/00.

Brasília-DF, 11 de novembro de 2005

Edson de Oliveira Andrade
Presidente

Livia Barros Garçon
Secretária-Geral



Referências

LAURENTI, Rui; MELLO JORGE, Maria Helena P. de. *O atestado de óbito*. São Paulo: Centro Brasileiro de Classificação de Doenças, 2004.

MANUAL of the international statistics classification of diseases, injuries, and causes of death: 6th revision. Geneva: World Health Organization, 1948.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*: 9ª revisão 1975. São Paulo: Centro da OMS para a Classificação de Doenças em Português, 1985.

_____. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*: 10ª revisão. São Paulo, 1995.

Anexo – Declaração de Óbito



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

1ª V/A - SECRETARIA DE SAÚDE

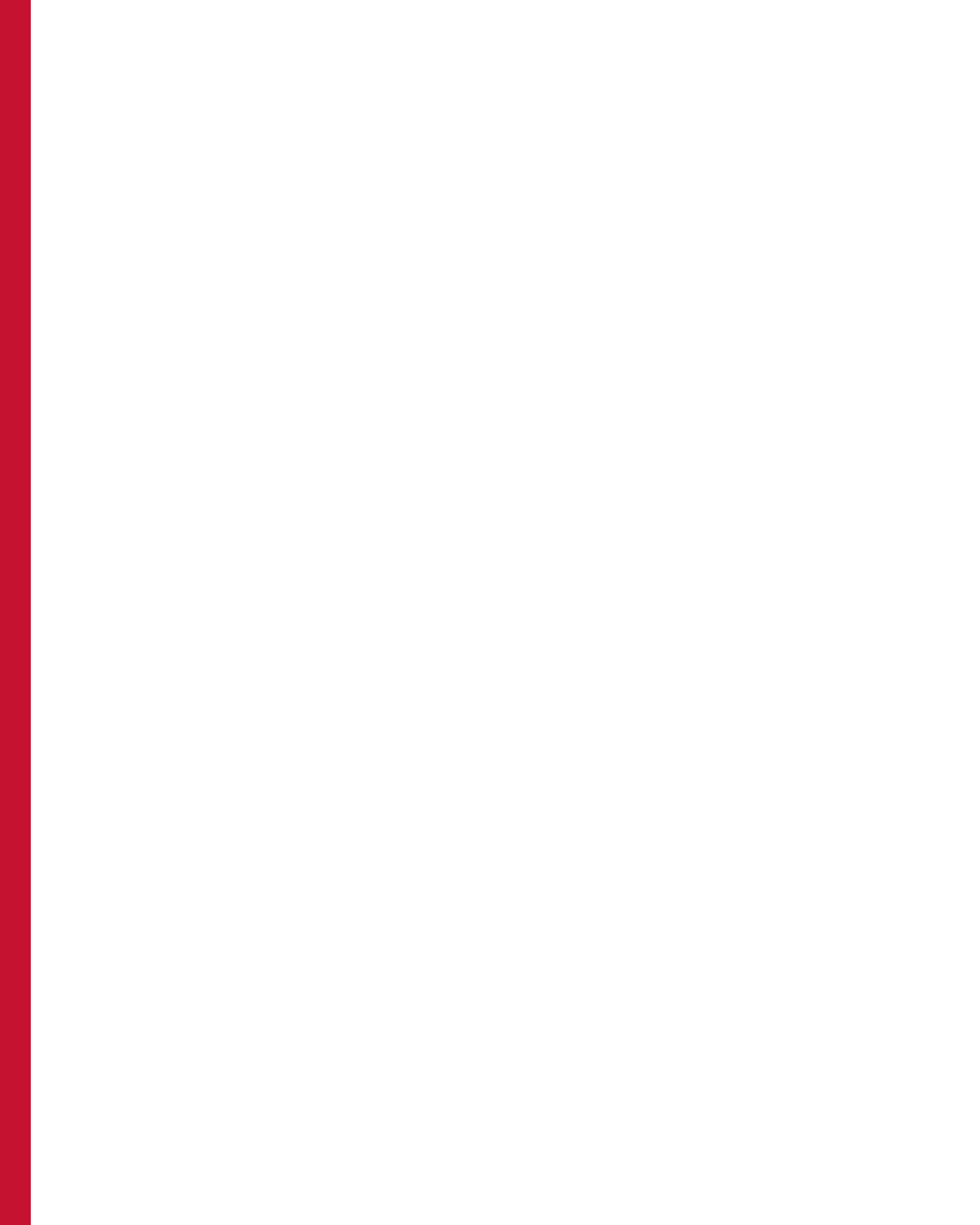
Declaração de Óbito

1 Cartório		2 Registro		3 Data	
4 Município		5 UF		6 Cemitério	
7 Tipo de Óbito 1 <input type="checkbox"/> Fetal 2 <input type="checkbox"/> Não Fetal		8 Óbito Data		9 Cartão SUS	
11 Nome do falecido		12 Nome do pai		13 Nome da mãe	
14 Data de Nascimento		15 Idade Anos completos		16 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masc. <input type="checkbox"/> F - Fem. <input type="checkbox"/> I - Ignorado.	
18 Estado civil 1 <input type="checkbox"/> Solteiro 2 <input type="checkbox"/> Casado 3 <input type="checkbox"/> Viúvo 4 <input type="checkbox"/> Separado judicialmente/ Divorçado		19 Escolaridade (Em anos de estudos concluídos) 1 <input type="checkbox"/> Nenhuma 2 <input type="checkbox"/> De 1 a 3 3 <input type="checkbox"/> De 4 a 7 4 <input type="checkbox"/> De 8 a 11 5 <input type="checkbox"/> 12 e mais 9 <input type="checkbox"/> ignorado		17 Raça/cor 1 <input type="checkbox"/> Branca 2 <input type="checkbox"/> Preta 4 <input type="checkbox"/> Parda 5 <input type="checkbox"/> Indígena 3 <input type="checkbox"/> Amarela	
21 Logradouro (Rua, praça, avenida etc.)		22 Complemento		23 UF	
23 Bairro/Distrito		24 Município de residência		25 UF	
26 Local de ocorrência do óbito 1 <input type="checkbox"/> Hospital 2 <input type="checkbox"/> Outros estab. saúde 4 <input type="checkbox"/> Via pública 5 <input type="checkbox"/> Outros		27 Estabelecimento		Código	
28 Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência (Rua, praça, avenida, etc)		Número		29 CEP	
30 Bairro/Distrito		31 Município de ocorrência		32 UF	

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE

33 Idade 1 <input type="checkbox"/> Anos		34 Escolaridade (Em anos de estudo concluídos) 1 <input type="checkbox"/> Nenhuma 2 <input type="checkbox"/> De 1 a 3 3 <input type="checkbox"/> De 4 a 7 4 <input type="checkbox"/> De 8 a 11 5 <input type="checkbox"/> 12 e mais 9 <input type="checkbox"/> ignorado		35 Ocupação habitual e ramo de atividade da mãe Código	
37 Duração da gestação (Em semanas) 1 <input type="checkbox"/> Menos de 22 2 <input type="checkbox"/> De 22 a 27 3 <input type="checkbox"/> De 28 a 31 4 <input type="checkbox"/> De 32 a 36 5 <input type="checkbox"/> De 37 a 41 6 <input type="checkbox"/> 42 e mais 9 <input type="checkbox"/> ignorado		38 Tipo de Gravidez 1 <input type="checkbox"/> Única 2 <input type="checkbox"/> Dupla 3 <input type="checkbox"/> Tripla e mais 9 <input type="checkbox"/> ignorada		36 Número de filhos vivos (Obs: Usar 99 para ignoraes) Nascidos vivos 3 <input type="checkbox"/> Nascidos mortos 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	
39 Tipo de parto 1 <input type="checkbox"/> Vaginal 2 <input type="checkbox"/> Cesáreo 9 <input type="checkbox"/> ignorado		40 Morte em relação ao parto 1 <input type="checkbox"/> Antes 2 <input type="checkbox"/> Durante 3 <input type="checkbox"/> Depois 9 <input type="checkbox"/> Ignorado		42 Num. da Declar. de Nascidos Vivos Gramas	
41 Peso ao nascer		42 Num. da Declar. de Nascidos Vivos		Gramas	

<p>ÓBITOS EM MULHERES</p> <p>43 A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto ? 44 A morte ocorreu durante o puerpério ?</p> <p>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</p>	<p>ASSISTÊNCIA MÉDICA</p> <p>45 Recebeu assistência médica durante a doença que ocasionou a morte?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado</p>	<p>ASSISTÊNCIA MÉDICA</p> <p>46 Exame complementar ?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado</p> <p>47 Cirurgia ?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado</p>
<p>DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:</p> <p>48 ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA</p> <p>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</p>		
<p>CAUSAS DA MORTE</p> <p>49 DOENÇA OU ESTADO MÓRTO QUE CAUSOU DIRETAMENTE A MORTE</p> <p>a</p>		
<p>CAUSAS ANTECEDENTES</p> <p>50 Estados mórbidos, se existirem, que contribuíram para a morte, e que não erantaram, porém, na causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica</p> <p>b</p>		
<p>c</p>		
<p>d</p>		
<p>PARTE II</p> <p>Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não erantaram, porém, na cadeia acima.</p>		
<p>50 Nome do médico</p>	<p>51 CRM</p>	<p>52 O médico que assina atendeu ao falecido ?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Substituto 3 <input type="checkbox"/> IML 4 <input type="checkbox"/> SVO 5 <input type="checkbox"/> Outros</p>
<p>53 Meio de contato (Telefone, fax, e-mail etc.)</p>	<p>54 Data do atestado</p> <p>55 Assinatura</p>	
<p>PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (informações de caráter estritamente epidemiológico)</p>		
<p>56 Tipo</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Acidente 2 <input type="checkbox"/> Suicídio 3 <input type="checkbox"/> Homicídio</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Outros 9 <input type="checkbox"/> Ignorado</p>	<p>57 Acidente do trabalho</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado</p>	<p>58 Fonte da informação</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Boletim de Ocorrência 2 <input type="checkbox"/> Hospital 3 <input type="checkbox"/> Família</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Outra 9 <input type="checkbox"/> Ignorada</p>
<p>59 Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência</p>		
<p>60 SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO</p> <p>Logradouro (Rua, praça, avenida, etc.)</p>		
<p>61 Declarante</p> <p>62 Testemunhas</p> <p>A</p> <p>B</p>		<p>Código</p>



ISBN 978-85-334-1614-7



9 788533 416147

Disque Saúde
0800.61.1997

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

Secretaria de Vigilância em Saúde
www.saude.gov.br/svs



Secretaria de
Vigilância em Saúde

Ministério
da Saúde

