

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

Abril de 2007

Equipe de Vigilância de Eventos Vitais, Doenças e Agravos não Transmissíveis

coordenação: Dr **Juarez Cunha**

eventosvitais@sms.prefpoa.com.br

3289.2460/3289.2463

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

SUMÁRIO

Quem preenche a Declaração de Óbito	4
Quando preencher a Declaração de Óbito	5
Como obter a Declaração de Óbito	6
Para uso de médicos assistentes (óbitos ocorridos no domicílio)	6
Para uso de estabelecimento de Saúde	6
A Declaração de Óbito	7
A identificação do falecido (ÁREA II – campos de 7 a 20)	8
Residência (ÁREA III – campos 21 a 25)	8
Ocorrência (ÁREA IV – campos 26 a 32)	8
Óbito fetal ou menor de 1 ano (ÁREA V – campos 33 a 42)	9
Condições e causas do óbito (ÁREA VI – campos 43 a 49)	9
Condições e causas do Óbito (ÁREA VI – campos 43 a 49)	9
Médico (ÁREA VII – campos 50 a 55)	10
Causas Externas (ÁREA VIII – campos 56 a 60)	10
Casos Clínicos Ilustrativos	11
A questão legal do preenchimento da Declaração de Óbito	14
Controle da qualidade do preenchimento das Declarações de Óbito	14
Informações Complementares	
Orientações Sobre Sepultamento	14
Central de Atendimento Funerário (CAF)	14
Anexos	
Resolução CFM nº 1.779/2005	16
Processo-Consulta CFM Nº 3.684/2005 – Parecer CFM Nº 39/2005	17

DECLARAÇÃO DE ÓBITO

A Declaração de Óbito (DO) é o documento, padronizado pelo Ministério da Saúde, utilizado em todo o território nacional pelo médico para atestar o óbito. A DO possui duas importantes funções. A primeira, de ordem jurídica, é fornecer as informações para a lavratura da Certidão de Óbito pelo cartório. A segunda, de ordem epidemiológica, é fornecer informações para o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), da Secretaria de Vigilância da Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS).

CERTIDÃO DE ÓBITO

É o documento jurídico indispensável para o sepultamento ou cremação. É a extinção jurídica da pessoa física.

QUEM PREENCHE A DECLARAÇÃO DE ÓBITO

Atestar o óbito é um ato médico. O médico é o responsável legal pelas informações prestadas na DO – TODAS ELAS.

Para exercer o ato médico é preciso ter registro ativo no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (CREMERS).

Ao médico assistente, somente é permitido atestar o óbito de causa natural.

Os óbitos de causa não natural ou violenta (causas externas) ou a morte com suspeita de violência devem ser encaminhados ao Departamento Médico Legal (DML). Todo o óbito de causa não natural recebe uma causa jurídica de óbito (campo 56) determinada pela autoridade judicial. A causa física do óbito é determinada pelo médico legista, responsável pelo preenchimento da DO.

O descrito acima é norma mundialmente adotada.

Na legislação brasileira encontra amparo na

- Constituição Federal de 1998, capítulo III, art 144 parágrafo 4º;
- Código Penal, capítulo I, art 121; capítulo III, art 301 e 302;
- Código do Processo Penal art 4 e 5;
- Código de Ética Médica, Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.779/2005
- Parecer do Conselho Federal de Medicina nº 39/2005.

O que é morte natural?

É aquela decorrente de causas naturais, isso é, não foi consequência de acidente ou violência.

O que é morte não natural ou violenta (causas externas)?

É aquela decorrente de acidente ou violência. Todas as mortes por causas externas têm uma causa jurídica de óbito (campo 56) determinada pela autoridade judicial e a causa física de óbito determinada pelo médico legista.

O que é morte com suspeita de violência?

É aquela em que a causa básica de óbito não pode ser determinada e a possibilidade de violência não pode ser excluída sem necropsia.

O que é violência?

A Organização Mundial de Saúde define violência como “o uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”.

O que é acidente?

O acidente é definido como “evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e/ou emocionais, no âmbito doméstico ou em outros ambientes sociais como do trabalho, trânsito, escolas, esportes, lazer”.

O que é causa externa?

É o termo utilizado pela Classificação Internacional de Doenças (capítulo XX) para denominar as causas de óbito ou morbidade causadas por violência ou acidentes.

QUANDO PREENCHER A DECLARAÇÃO DE ÓBITO

- Para todos os óbitos não fetais.
- Para os **óbitos fetais**¹, quando ocorrer uma ou mais das seguintes possibilidades:
 - a duração da gestação for igual ou superior a 20 semanas,
 - peso do feto for igual ou superior a 500 (quinhentos) gramas
 - estatura igual ou superior a 25 cm

Lembre-se que: No caso de perda fetal, os médicos que prestaram assistência à mãe ficam obrigados a fornecer a DO ao feto e que para o óbito de **nascido vivo**², é imprescindível preencher a Declaração de Nascido Vivo e a Declaração de Óbito. Em ambos os casos, é obrigatório o preenchimento dos campos da área V da DO.

Na morte de causa natural é exigência legal que o médico atestante examine o falecido, reconheça o óbito como de causa natural e identifique o falecido por meio de documento de identidade. No caso do falecido não possuir documento de identidade, o preenchimento da DO somente será feito por determinação da autoridade judicial.

1 Óbito Fetal: é a morte de um produto da concepção, ANTES da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independente da duração da gravidez; o óbito é verificado pelo fato de, depois da separação, o feto não respirar nem dar outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária.

2 Nascimento Vivo: é a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independente da duração da gravidez, peso ou estatura de um produto de concepção que, depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, tal como batimentos do coração, pulsões 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. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições se considera como uma criança viva.

Esta informação é de extrema relevância para o cálculo da mortalidade infantil e materna. Esses indicadores de saúde utilizam o número de nascidos vivos como denominador. O subregistro de nascidos vivos pela omissão de sua declaração altera, portanto, esses indicadores.

Atenção: A informação de “nascido vivo” ou “nascido morto” tem diferentes desdobramentos no direito civil.

COMO OBTER A DECLARAÇÃO DE ÓBITO

Declaração de óbito para uso de médicos assistentes (óbitos ocorridos no domicílio)

Todo médico pode retirar para seu uso exclusivo formulários de Declaração de Óbito na Equipe de Vigilância de Eventos Vitais, Doenças e Agravos não Transmissíveis e no Hospital de Pronto Socorro (HPS).

Local para Retirada	Dias	Horário	DOs fornecidas	Observação
Equipe de Vigilância de Eventos Vitais CGVS/SMS/PMPA Av. Padre Cacique 372, 5º andar, fone: 3289.2461	2ª a 6ª feira	8h30min às 17h30min	3*	Pelo médico, com a carteira do CRM ou pessoa autorizada**
Hospital de Pronto Socorro Largo Teodoro Herzl, s/n Fone: 3289.7999	2ª a 6ª feira Sábados, domingos e feriados	17h30min às 8h30min Durante as 24 horas	1 (identificando o falecido e a causa da morte)	Unicamente pelo médico, com a carteira do CREMERS

* As DOs de uso particular ficam identificadas com o nome e o número de Registro no CREMERS do médico, sendo intransferíveis.

** O médico deverá utilizar o **Termo de Autorização de Retirada de Formulários de Declaração de Óbito**, fornecido pelo SIM-SMS-POA, reconhecendo sua firma em cartório. Esse termo indicará o nome e o número do documento de identidade do representante do médico para esse fim, ficando retido. A cada retirada, o médico deverá preencher, em seu receituário particular, uma solicitação indicando o nome e o número do documento de identidade do representante já autorizado.

Declaração de Óbito para uso de Estabelecimentos de Saúde

O SIM fornece à rede de saúde do município (hospitais e outros serviços cadastrados) DOs para uso exclusivo dos médicos pertencentes ao seu corpo clínico. Essas DOs, sob responsabilidade e guarda da instituição, são utilizadas nos óbitos de pacientes com prontuário ativo (até seis meses antes do óbito).

A utilização de DO *de uso exclusivo de estabelecimento de saúde* para atestar óbito de paciente sem prontuário ativo é considerada como uma irregularidade. O mesmo ocorre se forem utilizadas por médicos que não pertençam ao corpo clínico do serviço de saúde.

A DECLARAÇÃO DE ÓBITO

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

Declaração de Óbito Nº 2371196

I Cartório
1) Cartório Código 2) Registro 3) Data
4) Município 5) UF 6) Cemitério

II Identificação
7) Tipo de Óbito 8) Óbito Hora 9) RIC 10) Naturalidade
11) Nome do falecido
12) Nome do pai 13) Nome da mãe
14) Data de nascimento 15) Idade Anos completos Meses Dias Horas Minutos Ignorado 16) Sexo 17) Raça/cor
18) Estado Civil 19) Escolaridade (Em anos de estudos concluídos) 20) Ocupação habitual e ramo de atividade
21) Logradouro (Rua, praça, avenida etc.) 22) Código 23) Número 24) Complemento 25) CEP

III Residência
26) Bairro/Distrito Código 27) Município de residência Código 28) UF
29) Local de ocorrência do óbito 30) Estabelecimento Código
31) Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência (Rua, praça, avenida, etc.) Número Complemento 32) CEP

IV Ocorrência
33) Bairro/Distrito Código 34) Município de ocorrência Código 35) UF

V Fetal ou menor que 1 ano
PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO
INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE
36) Idade 37) Escolaridade (Em anos de estudo concluídos) 38) Ocupação habitual e ramo de atividade da mãe 39) Número de filhos vivos
39) Duração da gestação (Em semanas) 40) Tipo de Gravidez 41) Tipo de parto 42) Morte em relação ao parto
43) Peso ao nascer 44) Num. da Declar. de Nascidos Vivos

VI Condições da causa do óbito
45) A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto? 46) A morte ocorreu durante o puerpério? 47) Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?
48) Exame complementar? 49) Cirurgia? 50) Necropsia?
49) CAUSAS DA MORTE ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA
PARTI I
Doença ou estado morbido que causou diretamente a morte. a) Devida ou como consequência de:
CAUSAS ANTECEDENTES
Estado morbido, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em qual lugar a causa básica. b) Devida ou como consequência de:
PARTI II
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não estavam, porém, na cadeia acima. c) Devida ou como consequência de:
51) Nome do médico 52) CRM 53) O médico que assina atendeu ao falecido?
54) Meio de contato (Telefone, fax, e-mail etc.) 55) Data do atestado 56) Assinatura

VII Médico

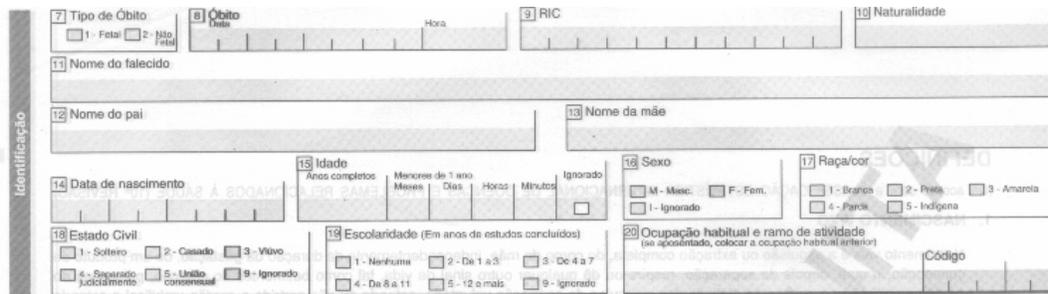
VIII Causas externas
57) Prováveis circunstâncias de morte NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico) 58) Fonte de informação
59) Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência.
SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO
60) Logradouro (Rua, praça, avenida etc.) Código

IX Localidade/Médico
61) Declarante 62) Testemunhas
CRM: DATA: ASS. DO FUNC.

Versão 09/99-01

COMO PREENCHER A DECLARAÇÃO DE ÓBITO

A identificação do falecido (ÁREA II – campos de 7 a 20)

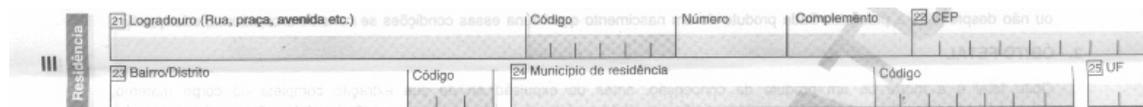


Form for identification of the deceased (Area II) with fields 7 to 20:

- 7) Tipo de Óbito: 1 - Fetal 2 - Não fetal
- 8) Óbito: Data, Hora
- 9) RIC
- 10) Naturalidade
- 11) Nome do falecido
- 12) Nome do pai
- 13) Nome da mãe
- 14) Data de nascimento
- 15) Idade: Anos completos, Menores de 1 ano (Meses, Dias, Horas, Minutos), Ignorado
- 16) Sexo: M - Masc. F - Fem.
- 17) Raça/oor: 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 1 - Ignorado
- 18) Estado Civil: 1 - Solteiro 2 - Casado 3 - Viúvo 4 - Separado judicialmente 5 - União consensual 9 - Ignorado
- 19) Escolaridade (Em anos de estudos concluídos): 1 - Nenhuma 2 - De 1 a 3 3 - De 4 a 7 4 - De 8 a 11 5 - 12 o mais 9 - Ignorado
- 20) Ocupação habitual e ramo de atividade (se aposentado, colocar a ocupação habitual anterior): Código

Os campos destinados à identificação do falecido devem ser copiados do documento de identidade. O **campo 19 – escolaridade** e o **campo 20 - ocupação habitual**, têm relevância epidemiológica, por serem utilizados como indicadores da inserção social do falecido e do risco ocupacional. No caso de aposentados, deve ser registrada a ocupação exercida antes da aposentadoria.

Residência (ÁREA III – campos 21 a 25)



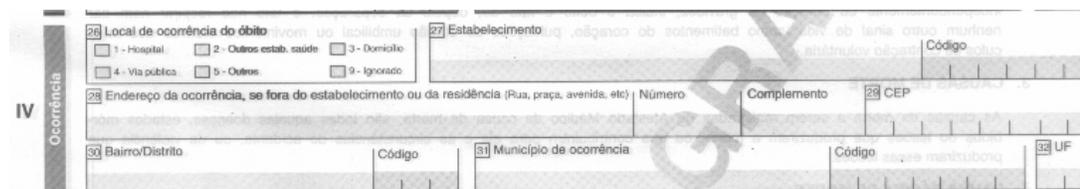
Form for residence information (Area III) with fields 21 to 25:

- 21) Logradouro (Rua, praça, avenida etc.): Código, Número, Complemento, CEP
- 22) Bairro/Distrito: Código
- 24) Município de residência: Código
- 25) UF

Os dados referentes ao local de moradia do falecido permitem a espacialização, no mapa da cidade, dos óbitos ocorridos e o planejamento de ações de Vigilância da Saúde adequadas às características de cada território.

É muito importante a informação do endereço REAL de residência do falecido, muitas vezes os endereços dos prontuários médicos estão desatualizados ou estas pessoas estão hospedadas em residências de familiares ou albergues para facilitar seu tratamento médico em Porto Alegre. Nossa capital é pólo de atração de serviços de saúde para todo o estado do Rio Grande do Sul - e mesmo para o Brasil em algumas especialidades médicas tais como transplantes e tratamento do Câncer. Sob o ponto de vista epidemiológico, é muito importante que o SIM, que é nacional, seja alimentado com as informações corretas em relação ao domicílio das pessoas falecidas.

Ocorrência (ÁREA IV – campos 26 a 32)



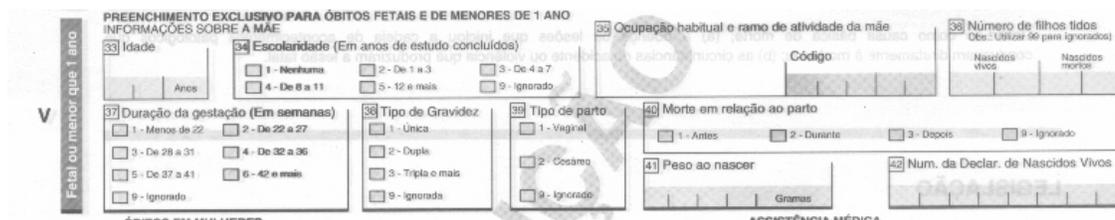
Form for occurrence information (Area IV) with fields 26 to 32:

- 26) Local de ocorrência do óbito: 1 - Hospital 2 - Outros estab. saúde 3 - Domicílio 4 - Via pública 9 - Outros 9 - Ignorado
- 27) Estabelecimento: Código
- 28) Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência (Rua, praça, avenida, etc.): Número, Complemento, CEP
- 30) Bairro/Distrito: Código
- 31) Município de ocorrência: Código
- 32) UF

O campo 26 – local de ocorrência do óbito – deve ser sempre preenchido. Óbitos domiciliares devem ser adequadamente declarados, mesmo que a DO esteja sendo fornecida por um serviço hospitalar ou de saúde. Casas geriátricas e Instituições assemelhadas podem ser classificadas em "outros serviços de saúde" ou "outros" mas não domicílios, por mais tempo que o falecido tenha residido lá. Partos domiciliares com fetos mortos devem ser preenchidos como óbito em domicílio do feto. Já os partos de feto morto hospitalares são óbitos hospitalares pois o que conta é o momento da expulsão do feto. Os demais campos servem para qualificar esta informação com o fornecimento do endereço completo da ocorrência do óbito, mesmo quando ocorrer em via pública.

Estas informações são utilizadas para avaliar o acesso a assistência a saúde em nosso município e vigiar a ocorrência de aglomerados de óbitos em instituições de saúde ou de moradia coletiva.

Óbito fetal ou menor de 1 ano (ÁREA V – campos 33 a 42)



O preenchimento dos campos relativos à **DO fetal ou de criança menor de 1 ano** são utilizados na construção dos coeficientes de mortalidade infantil e perinatal, considerados indicadores da qualidade de vida da população, conseqüentemente, de extrema importância para o planejamento de programas voltados à promoção e proteção da saúde e, especialmente, para aqueles cujo objetivo é a diminuição da mortalidade infantil.

O Preenchimento do campo 40 – morte em relação ao parto – é utilizado em indicadores sobre a assistência ao parto e assistência pré-natal de nossas gestantes. Seu correto preenchimento é muito importante. Pode parecer óbvio, mas os FM (fetos mortos) morrem somente “antes” ou “durante” o parto, jamais “depois”. Todas as intercorrências do trabalho de parto, por exemplo, prolapso de cordão umbilical, implicam óbitos **durante** o parto – o parto não é somente o momento da expulsão do concepto e sim inclui as horas que antecedem esta expulsão.

Condições e causas do Óbito (ÁREA VI – campos 43 a 49)



Óbito feminino em idade fértil (campos 43 e 44)

Os **campos 43 e 44** referem-se ao **óbito feminino em idade fértil** (10 a 49 anos), sendo que as informações originadas desses proporcionam a atuação mais eficaz dos programas voltados à saúde da mulher e à diminuição da mortalidade materna.

Assistência Médica e Confirmação de Diagnóstico (campos 45 e 48)

Os campos destinados à **Assistência Médica e Confirmação de Diagnóstico** têm relevância epidemiológica, por serem utilizados como indicadores da inserção do falecido nas redes de atendimento da cidade bem como da caracterização das informações extra-clínicas que contribuíram

para o diagnóstico do óbito.

Causas da Morte (campo 49)

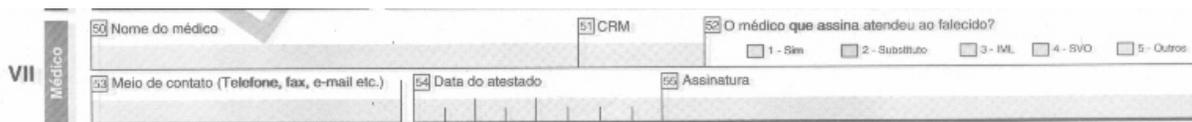
O campo 49 refere-se às condições e causas de morte. Permite o registro de mais de uma causa de óbito (causas múltiplas de óbito). O preenchimento correto inicia pela **linha d** com a doença que iniciou a sucessão de eventos mórbidos que levou à morte (**causa básica de óbito**). Essa pode dar origem a complicações que, se ocorrerem, devem ser registradas nas linhas acima (**c, b, a**). Não é necessário descrever o modo de morrer, isto é: insuficiência respiratória, acidose metabólica, parada cardíaca, etc. O preenchimento da causa básica de óbito (linha **d**) é obrigatório, no entanto, o preenchimento das linhas **c, b e a**, não é.

Na parte II, podem ser mencionadas doenças que contribuíram para o óbito embora não o tenham causado diretamente. Exemplo: hipertensão, tabagismo, diabetes, etc.

A codificação da parte I e II (preenchimento da última coluna a direita com o código da CID) é efetuada pelos técnicos da Equipe de Vigilância de Eventos Vitais, Doenças e Agravos não Transmissíveis/CGVS/SMS e não necessita ser preenchida pelo médico atestante. Quando conhecido, o preenchimento da coluna "tempo aproximado entre o início da doença e a morte" é de grande auxílio neste processo de codificação.

OBS: Casos clínicos ilustrativos na página 11.

Médico (ÁREA VII – campos 50 a 55)



VII Médico

50 Nome do médico

51 CRM

52 O médico que assina atendeu ao falecido?

1 - Sim 2 - Substituto 3 - IML 4 - SVD 5 - Outros

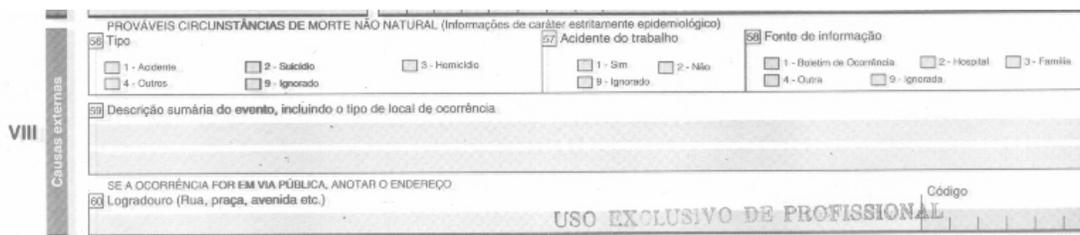
53 Meio de contato (Telefone, fax, e-mail etc.)

54 Data do atestado

55 Assinatura

Neste campo é identificado o profissional médico responsável pelo preenchimento da DO. Como em qualquer outro instrumento de identificação deve constar o nome completo e o número do CRM, em letra legível, e a assinatura do profissional. Solicitamos que no campo 53 (destinado ao meio de contato) seja colocado o número de telefone celular – o que facilita o contato com este profissional quando necessário. Em geral os profissionais médicos da Equipe de Vigilância de Eventos Vitais, Doenças e Agravos não Transmissíveis/CGVS/SMS entram em contato quando houver dificuldade na compreensão dos agravos declarados ou dúvidas em relação a eles. Estas informações qualificam o SIM em relação às causas básicas de óbito e permitem que seja traçado um perfil mais fidedigno da situação de saúde em nosso município.

Causas Externas (ÁREA VIII – campos 56 a 60)



VIII Causas externas

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)

56 Tipo

1 - Acidente 2 - Suicídio 3 - Homicídio

4 - Outros 9 - Ignorado

57 Acidente de trabalho

1 - Sim 2 - Não

9 - Ignorado

58 Fonte de informação

1 - Boletim de Ocorrência 2 - Hospital 3 - Família

4 - Outra 9 - Ignorada

59 Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência

SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO

60 Logradouro (Rua, praça, avenida etc.)

Código

USO EXCLUSIVO DE PROFISSIONAL

Estes Campos não devem ser preenchidos no caso de morte natural, portanto os médicos em geral devem ignorar este trecho da DO; somente os médicos do Departamento Médico Legal devem preenchê-los.

Os campos destinados aos dados sobre **causas externas** possibilitam o desenvolvimento de programas de prevenção e atendimento precoce do trauma, dotando a cidade de recursos para o enfrentamento e a diminuição das mortes por acidentes de trânsito, acidentes de trabalho e outras violências.

Os óbitos por “causas externas”, assim como os óbitos de “causa suspeita”, deverão ser encaminhados ao Departamento Médico Legal. Somente a autoridade judicial pode determinar a “causa jurídica” de óbito, no entanto, o campo 56 pode ser preenchido pelo legista com caráter estritamente epidemiológico.

CASOS CLÍNICOS ILUSTRATIVOS

EXEMPLO 1

A Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre recebeu para codificação uma declaração de óbito domiciliar com a causa básica SEPTICEMIA. Como a septicemia ocorre em geral a partir de um foco infeccioso, procurou-se o médico que emitiu a DO para esclarecer sobre a cadeia de eventos que levaram à septicemia. A partir das informações fornecidas pelo médico, constatou-se que a septicemia foi em consequência de PERITONITE provocada por um CÂNCER DE CÔLON TRANSVERSO. Com base nessas informações, foi possível estabelecer a seguinte seqüência dos eventos mórbidos:

Masculino, 80 anos.

PARTE I

Linha a -

Linha b - Septicemia (Causa Terminal ou Imediata)

Linha c - Peritonite (Complicações ou Causas Conseqüenciais à Causa Básica de Óbito)

Linha d - Câncer de Cólon Transverso (Causa Básica do Óbito)

PARTE II

(em branco)

EXEMPLO 2:

A Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre recebeu para codificação uma declaração de óbito domiciliar com a causa básica INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA. Como a insuficiência cardíaca pode ter um fator gerador, procurou-se o médico que emitiu a DO para esclarecer sobre a cadeia de eventos que levaram à insuficiência cardíaca. A partir das informações fornecidas pelo médico, constatou-se que a INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA foi ocorreu devido a uma ESTENOSE MITRAL causada por uma FEBRE REUMÁTICA ocorrida na adolescência. Com base nessas informações, foi possível estabelecer a seguinte seqüência dos eventos mórbidos:

Masculino, 35

anos.

PARTE I

Linha a -

Linha b – Insuficiência Cardíaca Congestiva (Causa Terminal ou Imediata)

Linha c - Estenose Mitral (Complicações ou Causas Conseqüenciais à Causa Básica de Óbito)

Linha d - Febre Reumática (Causa Básica do Óbito)

PARTE II

Hipertensão Arterial Sistêmica (Causa Contribuinte)

EXEMPLO 3:

A Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre recebeu para codificação uma declaração de óbito hospitalar com a causa básica MENINGITE PURULENTA. Por tratar-se de um óbito em criança menor de 5 anos, foi realizada investigação em prontuário hospitalar e entrevista com a mãe da criança. Constatou-se, a partir das informações coletadas, que a meningite purulenta foi causada por uma infecção de ouvido médio. Com base nessas informações, foi possível estabelecer a seguinte seqüência dos eventos mórbidos:

Feminino, 4 anos.

PARTE I

Linha a -

Linha b – Crise Convulsiva (Causa Terminal ou Imediata)

Linha c - Meningite Purulenta (Complicações ou Causas Conseqüenciais à Causa Básica de Óbito)

Linha d - Otite Média Aguda (Causa Básica do Óbito)

PARTE II

(em branco)

EXEMPLO 4:

A Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre recebeu para codificação uma declaração de óbito hospitalar com a causa básica COMA HEPÁTICO. Como o coma hepático pode ser conseqüência de muitas doenças, realizou-se a revisão do prontuário hospitalar para esclarecimento da cadeia de eventos que levaram ao coma hepático. A partir das informações coletadas, constatou-se que o COMA HEPÁTICO foi em conseqüência de METÁSTASES HEPÁTICAS de um CÂNCER DE PULMÃO com evolução de 10 anos. Com base nessas informações, foi possível estabelecer a seguinte seqüência dos eventos mórbidos:

Feminino, 75 anos.

PARTE I

Linha a -

Linha b – Coma Hepático (Causa Terminal ou Imediata)

Linha c - Metástases Hepáticas (Complicações)

Linha d - Câncer de Pulmão (Causa Básica do Óbito ou Causas Conseqüenciais à Causa Básica de Óbito)

PARTE II

Tabagismo (Causa Contribuinte)

EXEMPLO 5:

A Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre recebeu para codificação uma declaração de óbito hospitalar com a causa básica MORTE INTRAUTERINA. Como a morte intrauterina é considerada uma causa indeterminada de óbito, realizou-se a revisão do prontuário hospitalar para esclarecimento da cadeia de eventos que levaram a morte intrauterina. Constatou-se, com base nas informações coletadas, que a MORTE UTERINA foi causada por DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA em uma gestação gemelar. Com base nessas informações, foi possível estabelecer a seguinte seqüência dos eventos mórbidos:

Feto Morto.

PARTE I

Linha a -

Linha b - Morte intrauterina (Causa Terminal ou Imediata)

Linha c - Anóxia Intrauterina (Complicações)

Linha d - Descolamento Prematuro de Placenta (Causa Básica do Óbito ou Causas Conseqüenciais à Causa Básica de Óbito)

PARTE II

Gemelaridade (Causa Contribuinte)

A questão legal do preenchimento da declaração de óbito

Lembramos que o correto e completo preenchimento de todos os campos da DO é responsabilidade única e exclusiva do médico que assina a declaração de óbito, tendo implicações legais. Essas estão previstas no Código de Ética Médica, em seus artigos 39, 110, 112, 113, 114, e 115; na resolução do CFM 1779/2005; no parecer do CFM 39/2005; e no artigo 302 do Código Penal, que dispõem sobre o correto preenchimento desse documento, estabelecendo também as penas a que estão sujeitos os que procederem em desacordo com essas normas legais.

A DO é um documento em três vias. A 1ª via (cor branca) e a 2ª via (cor amarela) deve ser entregue aos familiares para que seja feita a lavratura do óbito no Cartório. A 2ª via (cor amarela) é retida no Cartório e a 1ª via (cor branca) é recolhida pela Equipe de Eventos Vitais, Doenças e Agravos Não Transmissíveis da Coordenadoria Geral de Vigilância da Saúde.

A 3ª via (cor rosa) da DO deve ser arquivada no prontuário médico da instituição ou médico assistente que forneceu o atestado de óbito (DO).

Atenção: os Cartórios de Registro Civil são os guardiões legais da Certidão de Óbito, sendo por força de lei a organização técnica e administrativa destinada a garantir a publicidade, autenticidade, segurança e eficácia aos atos jurídicos. (Lei nº 8.935, de 18 de novembro de 1994 que regulamenta o art. 236 da Constituição Federal).

Controle da qualidade do preenchimento das Declarações de Óbito

O órgão gestor do Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM é a Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS, do Ministério da Saúde – MS, responsável pela determinação dos objetivos, propósitos e atribuições do SIM. A Equipe de Eventos Vitais, Doenças e Agravos Não Transmissíveis da Coordenadoria Geral de Vigilância da Saúde, SMS, gerencia o SIM no âmbito municipal. No processo de qualificação dos dados, busca a parceria dos médicos responsáveis pelo preenchimento das DOs, fazendo contato em caso de dúvida, para solicitar orientações quanto a seleção da causa básica do óbito. No caso de DOs para uso de estabelecimentos de saúde, o resgate de dados é realizado nos prontuários.

Informações Complementares

Orientações Sobre Sepultamento

É de fundamental importância que os profissionais da área da saúde ofereçam orientações aos familiares sobre como proceder ao sepultamento. Para facilitar o sepultamento, foi criada a Central de Atendimento Funerário (CAF), que tem como competência prestar informações sobre taxas de cemitérios, reserva de capelas mortuárias, seguros, composição do valor funeral, registro do óbito, prazos para sepultamento, translados e dúvidas diversas.

Central de Atendimento Funerário (CAF)

Endereço: Rua Santana, 966

Telefone: 3223-3266

Horário de atendimento: 24 horas do dia, inclusive sábados, domingos e feriados

Fluxo para proceder ao sepultamento: O familiar, ao receber a Declaração de Óbito do médico, deverá dirigir-se à CAF onde será fornecida a **Guia de Atendimento Funeral**, necessária para contratar os serviços, liberar e transportar o corpo, encaminhar o sepultamento no cemitério, atender os casos de reclamações e fiscalizações, entre outros. As famílias enlutadas receberão apoio do Serviço Social para diferentes situações como: modalidades de sepultamento, casos de translados, atendimento ao familiar carente e de pessoa falecida encaminhada ao Departamento Médico-Legal (DML).

Sites úteis:

<http://www.portoalegre.rs.gov.br/>

http://dtr2001.saude.gov.br/svs/sis/sis00_sim.htm

<http://www.portalmedico.org.br>

<http://www.saude.gov.br/svs>

Bibliografia:

Laurentis R, Mello Jorge M H. **O Atestado de Óbito**. Centro da Organização Mundial da Saúde para a Classificação de Doenças em Português. 3ª edição. São Paulo – 1996.

OMS. Classificação **Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10ª Revisão; vol. 2 – Manual de Instrução. 6ª Edição. São Paulo – 2001.

Brasil, Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). **Manual de instruções para o preenchimento da declaração de óbito**: 3ª edição. Brasília - 2001

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). **Legislação Relativa aos Sistemas de Informação sobre Mortalidade (SIM) e sobre Nascidos Vivos (SINASC)**: Versão preliminar. Brasília, DF – 2005

ANEXOS

RESOLUÇÃO CFM nº 1.779/2005

(Publicada no D.O.U., 05 dez 2005, Seção I, p. 121)

Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito. Revoga a Resolução CFM n. 1601/2000.

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 a 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 Óbitos (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, por 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 (quinhentos) gramas e/ou estatura igual ou superior a 25 cm.

3) Mortes violentas ou não naturais:

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

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

Art. 3º Esta 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

LÍVIA BARROS GARÇÃO
Secretária-Geral

PROCESSO-CONSULTA CFM Nº 3.684/2005 – PARECER CFM Nº 39/2005

INTERESSADO: Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Norte

ASSUNTO: Emissão de atestado por médico legista

RELATOR: Cons. Dardeg de Souza Aleixo

EMENTA:

Estabelece a competência do médico legista e do médico patologista – SVO, em realizar a necropsia.

RELATÓRIO

A Corregedoria do Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Norte, em vista de documento encaminhado pela diretora geral do Serviço de Verificação de Óbitos do Rio Grande do Norte relatando dificuldades e transtornos provocados corriqueiramente por médicos legistas lotados no IML aos médicos patologistas do SVO/RN, solicita parecer-consulta por meio do ofício Cremern/SPEP Nº 229/05, sobre os seguintes questionamentos:

- 1 – Qual a causa jurídica da morte decorrente da ingestão (intoxicação exógena) exagerada de etanol? Pode o médico patologista atestar o óbito neste caso, ou seria uma prerrogativa do médico legista?
- 2 – Pode um médico não legista atestar a morte do indivíduo falecido (por pneumonia ou por complicação como embolia gordurosa) decorrente de cirurgia corretiva de fratura após queda? O acidente deve ser considerado como causa básica da morte? Em assim sendo, configura-se morte por causas externas ou não?
- 3 – *Óbito imediato ocorrido após aspiração de corpo estranho (alimento, vômito) deve juridicamente ser considerado morte natural ou deve ser considerado decorrente de causa externa? Houve acidente? Houve negligência de quem tinha o dever de assistência?*
- 4 – *Óbito decorrente de picada de animal peçonhento (picada de cobra, de abelha, de escorpião, por exemplo) deve ser considerado morte natural ou acidental?*
- 5 – *Óbito ocorrido durante indução anestésica ou mesmo após o encerramento da cirurgia é juridicamente uma morte natural ou deve ser atestado por médico legista?*
- 6 – *Erro na identificação de tipo sanguíneo visando transfusão, causando a morte, é acidente ou deve ser considerada como causa de morte natural?*
- 7 – Pode o patologista atestar uma morte decorrente de hematoma subdural traumático encontrado durante a realização de exame cadavérico?
- 8 – *Em caso de parto ocorrido em residência, sem assistência médica e de recém nascido encontrado morto, dormindo entre os pais, pouco tempo após o nascimento, deve o presente caso ser avaliado por patologista ou por médico legista?"*

DO PARECER

Está claro que existem várias dúvidas e questionamentos sobre a competência e área de atuação entre os médicos legistas e patologistas no Rio Grande do Norte, acarretando transtornos a ambos os serviços. Quase todas as perguntas são compostas de dois ou mais questionamentos que devem ser analisados em separado.

É nosso posicionamento:

Questão 1:

- a) a) Qual a causa jurídica da morte decorrente de ingestão (intoxicação exógena) exagerada de etanol?

R: Não compete ao médico na maioria das vezes por não reunir informações suficientes, estabelecer a causa jurídica da morte. Esta competência é, em último caso, da Justiça.

- b) b) Pode o médico patologista atestar o óbito neste caso?

R: Não.

- c) c) Ou seria uma prerrogativa do médico legista?

R: Sim, por caracterizar morte violenta (intoxicação exógena).

Questão 2:

- a) a) Pode um médico não-legista atestar a morte de um indivíduo falecido (por pneumonia ou por complicação como embolia gordurosa) decorrente de cirurgia corretiva de fratura após queda?

R: Não, devido ao fato de se caracterizar morte violenta em consequência de queda.

- b) b) O acidente deve ser considerado como causa básica da morte?

R: Sim, as lesões decorrentes do acidente e que iniciaram a sucessão de eventos mórbidos que levaram à morte caracterizam morte por causa externa

- c) c) Em assim sendo, configura-se morte por causas externas ou não?

R: Sim. Causa externa é aquela que sobrevém em consequência de um evento lesivo - acidental ou intencional - e que causa uma lesão que vem a provocar a morte. É importante considerar o nexo de causalidade entre a queda que provocou a lesão e a morte.

Questão 3:

- a) a) Óbito imediato ocorrido após aspiração de corpo estranho (alimento, vômito) deve juridicamente ser considerado decorrente de causa externa?

R: Nos casos de aspiração de corpo estranho, quando houver suspeita de culpa ou dolo, o corpo deverá ser encaminhado ao IML obedecendo-se as exigências de anexar um relatório médico consubstanciado e da requisição de exame necroscópico assinado pela autoridade competente para sua elucidação.

- b) b) Houve acidente?

R: A causa jurídica da morte deverá ser estabelecida posteriormente, após a coleta de todos os dados necessários e análise do resultado dos exames realizados.

- c) c) Houve negligência de quem tinha o dever de assistência?

R: Não cabe ao médico legista julgar o ato médico. O CRM é o órgão competente para julgar se houve ou não, imperícia, imprudência e negligência médica.

Questão 4:

P: O óbito decorrente de picada de animal peçonhento (picada de cobra, de abelha, de escorpião, por exemplo) deve ser considerado morte natural ou acidental?

R: Trata-se de morte de causa externa, ou seja, morte violenta, devendo ser atestada por médico legista.

Questão 5:

P: Óbito ocorrido durante indução anestésica ou após o encerramento da cirurgia é juridicamente uma morte natural ou deve ser atestada por médico legista?

R: Quando houver suspeita de dolo ou culpa, o corpo deverá ser encaminhado ao IML acompanhado de relatório médico consubstanciado e requisição de exame necroscópico assinado pela autoridade competente.

Questão 6:

P: Erro na identificação de tipo sanguíneo visando transfusão, causando a morte, é acidente ou deve ser considerada como causa de morte natural ?

R: Havendo uma simples suspeita de "erro" (culpa) ou de dolo, o cadáver deve ser encaminhado ao IML com as recomendações já citadas anteriormente.

Questão 7:

P: Pode o patologista atestar uma morte decorrente de hematoma subdural traumático encontrado durante a realização de exame cadavérico?

R: Toda morte violenta é de competência do médico legista.

Questão 8:

- a) a) Em caso de parto ocorrido na residência, sem assistência médica:

R: Em caso de morte durante o parto ocorrido na residência sem assistência médica e sem a presença de qualquer outro profissional, o corpo deverá ser encaminhado ao SVO.

Se tiver tido a participação de outro profissional não médico, o corpo deverá ser encaminhado ao IML para o competente exame necroscópico e apuração de responsabilidades.

- b) b) E de recém-nascido encontrado morto, dormindo entre os pais, pouco tempo após o nascimento, deve o presente caso ser avaliado por patologista ou por médico legista?

R: Em se tratando de morte suspeita, o cadáver deverá ser encaminhado ao IML pela autoridade competente.

Este é o parecer, SMJ.

Brasília-DF, 11 de novembro de 2005

DARDEG DE SOUSA ALEIXO

Conselheiro Relator

Como preencher a DO - Resumo

- Ler atentamente as instruções de preenchimento que se encontram na frente e no verso da DO.
- A DO deve ser preenchida para todos os óbitos, inclusive os fetais, ocorridos em estabelecimentos de saúde, domicílios ou outros locais.
- O médico é o responsável por todas as informações contidas na DO. Não deve assinar Declaração de Óbito em branco ou deixar declarações previamente assinadas; deve verificar se todos os itens de identificação do paciente estão devida e corretamente preenchidos.
- O médico deve informar o seu nome e número do CREMERS de maneira legível, se possível com uso de carimbo, para as finalidades jurídicas do cartório.
- O preenchimento deve ser feito em letra de legível com caneta esferográfica. Se houver erro no preenchimento, pode ser emitida uma nota retificadora em papel timbrado da instituição, evitando-se a anulação.
- Se a DO for anulada, as três vias devem ser encaminhadas ao setor responsável pelo fornecimento da DO (hospital ou Coordenação Geral de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre) para controle.