Conselho Regional de Medicina
do Estado do Rio Grande do Sul

Manual do Atestado de Óbito

Porto Alegre
1ª Edição
2010

Manual do Atestado de Óbito

CREMERS

Manual do Atestado de Óbito

1ª Edição
Editora Stampa
2010

© 2010, Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul
Direitos Reservados

Todos os direitos do conteúdo técnico deste Manual do Atestado de Óbito reservados ao Cremers - Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul.

Todos os direitos do projeto gráfico e edição deste Manual do Atestado de Óbito reservados à Editora Stampa.

Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida por qualquer meio, sem a prévia autorização do Cremers.

1ª Edição: 2.000 exemplares

Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul
Av. Princesa Isabel, 921 - Bairro Santana, CEP 90620-001 - Porto Alegre - RS
Fone (51) 3219.7544 – Fax (51) 3217.1968
E-mail: cremers@cremers.org.br, Site: www.cremers.org.br

Projeto e Design Gráfico – Stampa Design
Direção de Arte – Eliane Casassola

Elaborador:
Dr. Fernando Weber Matos – Presidente do Cremers

Colaboradores:
Dr. Antônio Celso Koehler Ayub – Conselheiro do Cremers – Coordenador da Comissão de Fiscalização do Cremers
Dr. Jorge Alcibíades Perrone de Oliveira – Coordenador da Assessoria Jurídica do Cremers
Dr. Euclides Viríssimo Santos Pires – Conselheiro Sindicante
Tina M. Martins – Secretaria de Assuntos Técnicos do Cremers
Dr. Marco Antônio Becker – *in memorian*
Dr. Magno José Spadari – *in memorian*

C755m Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul
Manual do atestado de óbito / Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul. – 1. ed. – Porto Alegre : Stampa, 2010.
96 p. : il. p&b ; 21 cm.

1. Medicina – Legislação. 2. Medicina – Manual. 3. Atestado de óbito – Formulários. Título.

CDU 614.25(035)

Catalogação na publicação: Júlia Angst Coelho – CRB 10/1712

editora STAMPA

Fone: (51) 3023.4866
Av. Getúlio Vargas, 774 conj. 402
Site: www.stampadesign.com.br
E-mail: stampa@stampadesign.com.br
90150-002 - Porto Alegre/RS

CREMERS

Gestão 2008 / 2013

Diretoria

Período Junho/2010 a Janeiro/2012

PRESIDENTE
Fernando Weber Matos

VICE-PRESIDENTE
Isaias Levy

PRIMEIRO-SECRETÁRIO
Rogério Wolf de Aguiar

SEGUNDO-SECRETÁRIO
Cláudio Balduíno Souto Franzen

TESOUREIRO
Ismael Maguilnik

CORREGEDOR
Régis de Freitas Porto

SUBCORREGEDOR
Joaquim José Xavier

COORDENADORES:

COORDENADOR DAS CÂMARAS TÉCNICAS
Jefferson Pedro Piva

COORDENADOR DE PATRIMÔNIO
Iseu Milman

COORDENADOR DA OUVIDORIA/CONSULTORIA
Ércio Amaro de Oliveira Filho

COORDENADOR DA COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO
Antônio Celso Koehler Ayub

COORDENADOR DE DIVULGAÇÃO DE ASSUNTOS MÉDICOS
Alberi Nascimento Grando

Conselheiros

Alberi Nascimento Grando | Arthur da Motta Lima Netto (Amrigs) | Céo Paranhos de Lima | Cláudio André Klein | Clotilde Druck Garcia | Dirceu Francisco de Araújo Rodrigues (Amrigs) | Douglas Pedroso | Enio Rotta | Euclides Viríssimo Santos Pires | Fernando Weber Matos | Isabel Helena Forster Halmenschlager | Isaias Levy | Ismael Maguilnik | Izaias Ortiz Pinto | João Alberto Larangeira | Joaquim José Xavier | Jorge Luiz Fregapani | Léris Salete Bonfanti Haeffner | Luciano Bauer Gröhs | Luiz Alexandre Alegretti Borges | Luiz Carlos Bodanese | Luiz Carlos Corrêa da Silva | Maria Lúcia da Rocha Oppermann | Mario Antônio Fedrizzi | Mauro Antônio Czepielewski | Newton Monteiro de Barros | Paulo Amaral | Paulo Henrique Poti Homrich | Philadelpho Manoel Gouveia Filho | Raul Pruinelli | Régis de Freitas Porto | Ricardo Oliva Willhem | Rogério Wolf de Aguiar | Sílvio Pereira Coelho | Tomaz Barbosa Isolan | Cláudio Balduino Souto Franzen e Antonio Celso Koehler Ayub – Conselheiros do CFM – 2009/2014

Delegados Seccionais

Cláudio Luiz Morsch – Alegrete | Aírton Torres de Lacerda – Bagé | José Vitor Zir – Bento Gonçalves | Mário César Both – Cachoeira do Sul | Vitor Hugo da Silveira Ferrão – Camaquã | Aírton Luís Fiebig – Carazinho | Alexandre Ernesto Gobbato – Caxias do Sul | Eduardo Pinto de Campos – Cruz Alta | Paulo César Rodrigues Martins – Erechim | Miréia Simões Wayhs – Ijuí | Fernando José Sartori Bertoglio – Lajeado | Luciano Alberto Strelow – Novo Hamburgo | Ângelo Mazon Netto – Osório | Joaquim Pozzobom Souza – Palmeira das Missões | Alberto Villarroel Torrico – Passo Fundo | Victor Hugo Pereira Coelho – Pelotas | Job José Teixeira Gomes – Rio Grande | Gilberto Neumann Cano – Santa Cruz do Sul | Floriano Soeiro de Souza Neto – Santa Maria | Carlos Alberto Benedetti – Santa Rosa | Tânia Regina da Fontoura Mota – Sant'Ana do Livramento | Edson Luiz Maluta – Santo Ângelo | Luiz Roque Lucho Ferrão – São Borja | Clóvis Renato Friedrich – São Gabriel | Lori Nídia Schmitt – São Jerônimo | Ricardo Lopes – São Leopoldo | Dary Pretto Filho – Três Passos | Luiz Antonio de Souza Marti – Uruguaiana

Este livro é dedicado aos Senhores Conselheiros Marco Antônio Becker, falecido em 4 de dezembro de 2008, e Magno José Spadari, falecido em 2 de março de 2009. O evento que originou este livro foi a última palestra de cada um deles, mas não a última contribuição, pois suas ideias continuam a nos ajudar em nossas decisões em assuntos ligados à Ética Médica.

Dr. Fernando Weber Matos

A Pietá

A Pietá (em português Piedade) de Michelangelo é talvez a Pietá mais conhecida e uma das mais famosas esculturas do artista. Representa Jesus morto nos braços da Virgem Maria. A fita que atravessa o peito da Virgem Maria traz a assinatura do autor, única que se conhece: MICHAEL ANGELUS. BONAROTUS. FLORENT. FACIEBA(T), ou seja, «Miguel Angelo Buonaroti de Florença fez.»

Fica na Basílica de São Pedro, na primeira capela da alameda do lado direito. Desde que a estátua foi atacada em 1972, está protegida por um vidro à prova de bala. Tem 174 centímetros por 69 centímetros e é feita em mármore.

História

Em 26 de Agosto de 1498 o cardeal francês Jean Bilhères de Lagraulas encomendou a Michelangelo uma imagem da Virgem para a Capela dos Reis de França, para a antiga Basílica de São Pedro.
Juntando capacidades criadoras geniais a uma técnica perfeita, o artista toscano criou então a sua mais acabada e famosa escultura: a Pietá. O tema vem da Europa do Norte, a dor de Maria sobre o corpo morto do filho, mas Michelangelo abandonou o realismo cruel típico do gênero em favor de uma visão idealizada.
Iniciara-se como artista ainda durante o Quattrocento, em Florença, onde trabalhou para os Médicis, mas a Pietá foi a sua primeira grande obra escultórica. Trata-se de um trabalho de admirável perfeição, organizado segundo um esquema em forma de pirâmide, um formato muito utilizado pelos pintores e escultores renascentistas.
Nesta obra delicada o artista encontrou a solução ideal para um problema que preocupara os escultores do Primeiro Renascimento: a colocação do Corpo de Jesus Cristo morto

no regaço de Maria. Para isso alterou deliberadamente as proporções: o Cristo é menor que a Virgem, que é para dar a impressão de não esmagar a Mãe e mostrar que é seu Filho, para não "sair" do esquema triangular. A Virgem Maria foi representada muito jovem e com uma nobre resignação: a expressão dolorosa do rosto é idealizada, contrastando com a angústia que tradicionalmente os artistas lhe imprimiam. Torna-se assim evidente a influência do "pathos" dos clássicos gregos. E o autor imaginou a juventude de Maria, objeção que erguem contra ele seus críticos, como a expressão de sua pureza incorruptível.

O requinte e esmero da modelação e o tratamento da superfície do mármore, polido como um marfim, deram-lhe a reputação de uma das mais belas esculturas de todos os tempos. Importante como o autor conseguiu harmonizar a figura horizontal do Cristo, estendido sobre os joelhos da mãe, como que inserido entre suas amplas vestes, com a figura «vertical» de Maria.

Michelangelo tinha 23 anos. Em função da pouca idade, muitos não acreditaram que fosse o autor. Assim, por isso teria inscrito o nome na faixa que atravessa o peito de Maria.

Apresentação

O objetivo deste Manual é orientar os médicos quanto ao correto preenchimento dos Atestados de Óbito. Nos dois últimos anos, a Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, ao realizar o controle dos atestados de óbito, tem encontrado inúmeras irregularidades no seu preenchimento, em especial com relação ao item "causas externas". Devido às implicações legais do fato, encaminha então denúncia ao Cremers que, por disposição legal, é obrigado a abrir Sindicância destinada à apuração completa das circunstâncias. Meu agradecimento a todos os funcionários da Secretaria de Assuntos Técnicos - SAT, em especial a Maria E. Marques Martins pelo trabalho que possibilitou esta publicação.

Fernando Weber Matos
Presidente

Sumário

Nossa Capa 11
Apresentação 13

Capítulo I

O Atestado de Óbito
Declaração de Óbito 17

1. Recomendações para o preenchimento 17
2. Fluxo da Declaração de Óbito 18
3. Instruções de preenchimento 20

Anexo III 35
Anexo IV 36
Anexo 37

Capítulo II

Esclarecendo as Dúvidas mais Comuns 51

Capítulo III

Aspectos Legais do Mau Preenchimento
do Atestado de Óbito 57

A LEGISLAÇÃO 58
RELATÓRIO 62
MOTIVAÇÃO 66
CONCEITOS 66
A CONSULTA 73

Capítulo IV

Preenchimento Correto da Atestado de Óbito.....81

Dúvidas ao preencher a Declaração de Óbito 83
Quem preenche a declaração de óbito?.....83

Capítulo V

Esclarecimentos.....89

O preenchimento correto da Declaração de Óbito.....90
Perguntas.....91

Referências Bibliográficas.....95

Capítulo I

O Atestado de Óbito
Declaração de Óbito

1. Recomendações para o preenchimento

À vista dos aspectos legais envolvidos, são feitas as seguintes recomendações aos médicos responsáveis pelo preenchimento da Declaração de Óbito (DO) (anexo I):

- 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 uma Declaração de Óbito em branco ou deixar declarações previamente assinadas; deve verificar se todos os itens de identificação estão devida e corretamente preenchidos;

Deve-se observar o seguinte:

- a Declaração de Óbito é impressa em papel especial carbonado, em três vias e, antes de ser preenchida, o conjunto deverá ser destacado do bloco;

- o preenchimento deve ser feito à máquina ou em letra de fôrma com caneta esferográfica;
- devem ser evitadas, sempre que possível, emendas ou rasuras.
  Caso isto ocorra, o conjunto deve ser anulado e encaminhado ao setor de processamento para controle;

- evitar deixar campos em branco, colocando o código correspondente a Ignorado, ou um traço (-), quando não se conhecer a informação solicitada ou não se aplicar ao item correspondente;

- a primeira linha, que serve de título ao documento, tem um número já impresso, que se destina a identificar o evento, servindo como número de controle para o sistema. É importante que os responsáveis pelo preenchimento o

façam com respeito aos preceitos legais e epidemiológicos vigentes, permitindo a identificação do processo mórbido e conduzindo ao conhecimento do perfil saúde-doença, primeira ação de vigilância, ponto inicial do desencadeamento de ações saneadoras no campo da saúde brasileira.

2. Fluxo da Declaração de Óbito

As Declarações de Óbito (DO) são impressas em três vias pré-numeradas seqüencialmente, pelo Ministério da Saúde, por intermédio do Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi) da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), e distribuídas gratuitamente às secretarias estaduais de saúde para subseqüente fornecimento às secretarias municipais de saúde, que as repassam aos estabelecimentos de saúde, institutos médico-legais, serviços de verificação de óbitos, médicos e cartórios.

O sub-registro, dependendo da eficiência do fluxo utilizado na coleta dos documentos, varia de estado para estado. É importante incentivar, por todos os meios, o registro do óbito nos cartórios, para atender não apenas à legislação vigente, como aos princípios de cidadania.

No anexo III está apresentado o fluxo preconizado pelo Ministério da Saúde para a Declaração de Óbito. O destino de cada uma das três vias é o seguinte:

Primeira via: recolhida nas Unidades Notificadoras, devendo ficar em poder do setor responsável pelo processamento dos dados, na instância municipal ou na estadual;

Segunda via: entregue pela família ao cartório do registro civil, devendo nele ficar arquivada para os procedimentos legais;

Terceira via: permanece nas Unidades Notificadoras, em casos de óbitos notificados pelos estabelecimentos de saúde, IML ou SVO, para ser anexada à documentação médica pertencente ao falecido.

No entanto, o fluxo varia em função de onde ocorreu e do tipo de óbito, como detalhado a seguir:,

2.1. Para óbitos naturais ocorridos em estabelecimentos de saúde

O estabelecimento onde ocorreu o falecimento preenche a DO em suas três vias. A primeira via é retida, para posterior recolhimento em busca ativa pelos setores responsáveis pelo processamento das secretarias estaduais e/ou municipais de saúde. A segunda via é entregue aos familiares, que a levarão ao cartório do registro civil para o competente registro e obtenção da Certidão de Óbito; esta via será retida pelo cartório, para os procedimentos legais. A terceira via ficará na Unidade Notificadora, para ser apensa aos registros médicos do falecido.

2.2. Para óbitos naturais não ocorridos em estabelecimentos de saúde

- casos de mortes naturais com assistência médica: A Declaração de Óbito, após preenchimento pelo profissional, deverá ter a seguinte destinação:
  a) o médico atestante encaminhará a primeira e terceira vias para a secretaria municipal de saúde;
  b) a segunda será entregue à família, que a apresentará ao cartório do registro civil, para obtenção da Certidão de Óbito;
  c) o cartório do registro civil reterá a segunda via para seus procedimentos legais.

- casos de mortes naturais sem assistência médica, em localidades com médico: ocorridos geralmente em domicílio, estes óbitos deverão ficar sob a responsabilidade do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), cujo médico preenche a DO, que deve ser recolhida pelo órgão responsável. Quando não existe SVO, qualquer médico tem obrigação de preencher o documento que segue o fluxo, descrito no item anterior;

- casos de mortes naturais em localidades onde não haja médico: o responsável pelo falecido, acompanhado de duas testemunhas, comparece ao cartório do registro Civil, que preenche as três vias da DO. O Oficial do registro deve conseguir a informação correspondente a cada item do documento. O Cartório retém a segunda via para seus procedimentos legais e, quando da busca ativa, entrega a primeira e a terceira vias ao órgão de processamento da secretaria de saúde.

2.3. Para óbitos por causas acidentais e/ou violentas

O legista do Instituto Médico-Legal (IML) ou, no caso de não existir na localidade o IML, o perito designado para tal, preenche a DO, que segue o seguinte fluxo: A primeira via é retida, para posterior recolhimento em busca ativa pelos setores responsáveis pelo processamento das secretarias estaduais e/ou municipais de saúde. A segunda via é entregue aos familiares, que a levarão ao cartório do registro civil para o competente registro e obtenção da Certidão de Óbito; esta via será retida pelo cartório, para os procedimentos legais. A terceira via ficará retida no Instituto Médico-Legal (IML), para ser apensa aos registros médicos do falecido.

3. Instruções de preenchimento

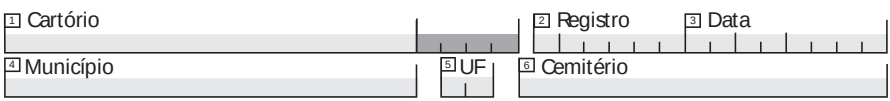
A Declaração de Óbito (DO) é composta por nove blocos de variáveis:
Bloco I – Cartório;
Bloco II – Identificação;
Bloco III – Residência;
Bloco IV – Ocorrência;
Bloco V - Óbito fetal ou menor de um ano;
Bloco VI - Condições e causas do óbito;
Bloco VII – Médico;
Bloco VIII - Causas externas;
Bloco IX - Localidade sem Médico.

A seguir serão apresentados cada bloco e o modo de preenchimento de suas variáveis. O número da Declaração de Óbito é previamente atribuído e grafado na primeira linha.

Bloco I - Cartório

Este bloco se destina a colher informações sobre o cartório do registro civil onde foi registrado o falecimento. O preenchimento deste bloco é de exclusividade do Oficial do Registro Civil.

- **Campo 1 – Cartório:** colocar o nome do cartório.



- **Código:** o código referente ao cartório será preenchido pelo setor responsável pelo processamento.

- **Campo 2 – Registro:** anotar o número que foi dado ao registro.

- **Campo 3 – Data:** anotar a data em que foi efetuado o registro. O ano deve conter quatro algarismos.

- **Campo 4 – Município:** colocar o nome do município onde se localiza o cartório.

- **Campo 5 – UF:** colocar a sigla da unidade da federação onde se localiza o cartório.

- **Campo 6 – Cemitério:** colocar o nome do cemitério onde será feito o sepultamento.

Bloco II – Identificação

Este bloco se destina a colher informações gerais sobre a identidade do falecido e dos pais, em caso de óbito fetal ou de menor de um ano.

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

- **Campo 7 – Tipo de Óbito:** colocar um x na quadrícula correspondente ao tipo de óbito, se fetal ou não, cujo conceito é dado no anexo V.

- **Campo 8 – Óbito:** destina-se a colher informações sobre o momento temporal de ocorrência do evento.
  Data: anotar a data em que ocorreu o óbito. O ano deverá conter quatro algarismos.
  Hora: anotar a hora em que ocorreu o óbito. Este dado é de importância para o cartório.

- **Campo 9 – RIC:** este campo foi criado prevendo a utilização do registro de identificação civil, número único para cada cidadão, de acordo com a Lei nº 9.454, de 07/04/1997 (3). Deve-se passar um traço neste campo nos estados onde o RIC não tiver ainda sido implantado.

- **Campo 10 – Naturalidade:** colocar o nome do município de onde era natural o falecido, com a sigla da respectiva unidade da federação. Em caso de desconhecimento do município, colocar a sigla do estado. Em caso de estrangeiros, anotar o país de origem. Se a naturalidade não for conhecida, colocar um traço (-).

- **Campo 11 – Nome do Falecido:** anotar o nome completo do falecido.

- **Campo 12 – Nome do Pai:** anotar o nome completo do pai do falecido, principalmente em caso de óbito fetal ou de menor de um ano de idade.

- **Campo 13 – Nome da Mãe:** anotar o nome completo da mãe do falecido, principalmente em caso de óbito fetal ou de menor de um ano de idade.

14 Data de Nascimento

15 Idade
Anos Completos | Manores de 1 Ano: Meses | Dias | Horas | Minutos | Ignorado ☐

16 Sexo
☐ M - Masc ☐ F - Fem
☐ I - Ignorado

17 Raça/Cor
☐ 1 - Branca ☐ 2 - Preta ☐ 3 - Amarela
☐ 4 - Parda ☐ 5 - Indígena

- **Campo 14 - Data de Nascimento:** anotar a data de nascimento do falecido. O ano deverá conter quatro algarismos.

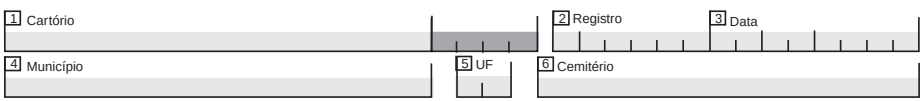
- **Campo 15 – Idade:** Colocar a idade do falecido, como a seguir:
  - **Anos Completos:** colocar a idade do falecido em anos completos, quando for igual ou maior que um ano, ou quando a idade presumida estiver dentro destes limites;

  - **Menores de um ano:** quando a idade do falecido for menor que um ano, este campo deverá ser preenchido do seguinte modo:

  a) até um ano: colocar o número de meses completos de vida, se a criança tiver morrido com mais de um mês e menos de doze meses;
  b) até um mês: colocar o número de dias de vida, no caso em que a criança tenha morrido com mais de um dia e menos de trinta dias;
  c) até um dia: colocar o número de horas de vida, se a criança tiver morrido com mais de uma hora e menos de vinte e quatro horas;
  d) até uma hora: colocar, se possível, o número de minutos de vida, se a criança tiver morrido com menos de sessenta minutos.

- **Campo 16 – Sexo:** assinalar com um x a quadrícula correspondente ao tipo de sexo: M se masculino, F se feminino e I se ignora do, que só deverá ser preenchido em casos especiais, quando for de todo impossível o conhecimento do sexo.

- **Campo 17 – Raça/Cor:** assinalar a quadrícula correspondente com um **x**. Lembrar que esta variável não admite a alternativa Ignorada. Em caso de o óbito ser de indígena, marcar a quadrícula 5 e anotar à parte a etnia correspondente. Esta variável não se aplica a óbito fetal.



- **Campo 18 – Estado Civil:** assinalar com um x a quadrícula correspondente ao estado civil do falecido. Não deve ser preenchida em caso de óbito fetal.

- **Campo 19 – Escolaridade:** este campo não deve ser preenchido em caso de óbito fetal. A quadrícula correspondente ao grau de escolaridade do falecido deverá ser assinalada com um x, lembrando que este campo se refere ao número de anos de estudos concluídos com aprovação:

  1 – Nenhuma: não sabe ler e escrever;
  2 – de um a três anos: curso de alfabetização de adultos, primário ou elementar, primeiro grau ou fundamental;
  3 – de quatro a sete anos: primário ou elementar, primeiro grau, ginásio, fundamental ou médio primeiro ciclo;

4 – de oito a 11 anos: primeiro grau ou fundamental, ginasial ou médio primeiro ciclo, segundo grau, colegial ou médio segundo ciclo;
5 – 12 e mais: segundo grau, colegial ou médio segundo ciclo esuperior;
9 – Ignorado: se não houver como saber a escolaridade.

- **Campo 20 - Ocupação Habitual e Ramo de Atividade:** este campo não deve ser preenchido para óbitos fetais nem para crianças com menos de cinco anos de idade. Ocupação habitual é o tipo de trabalho que o falecido desenvolveu na maior parte de sua vida produtiva. A informação deve ser detalhada, de modo a permitir uma boa classificação. Não preencher com ocupações vagas, como vendedor, operário, etc, mas com o complemento da ocupação: vendedor de automóveis, operário têxtil, etc.

No caso de o falecido ser aposentado, deve ser colocada a ocupação habitual anterior. Anotar estudante se o falecido, por ocasião do óbito, apenas estudava e não desenvolvia nenhuma atividade regularmente remunerada.

O código correspondente à ocupação será preenchido no setor responsável pelo processamento dos dados.

Bloco III – Residência

Este bloco foi desmembrado do Bloco Identificação dos modelos anteriores, por questões operacionais, embora esta variável faça parte do conjunto de identificação do falecido.

- **Campo 21 – Logradouro:** anotar o endereço completo, com número e complemento. O código correspondente será preenchido no setor responsável pelo processamento dos dados.

- **Campo 22 – CEP:** este campo se refere ao Código de Endereçamento Postal, conforme consta do Guia Postal Brasileiro, editado pela Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos.

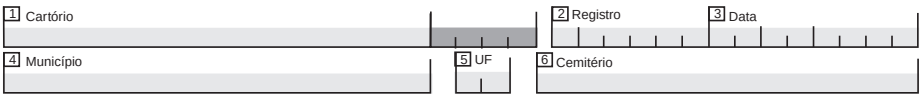
- **Campo 23 - Bairro/Distrito:** anotar o bairro ou distrito do logradouro. O código correspondente será preenchido pelo setor responsável pelo processamento dos dados.

- **Campo 24 - Município de Residência:** colocar o nome do município onde residia habitualmente o falecido. Em caso de óbito fetal, considerar o município de residência da mãe. O código correspondente será preenchido no setor responsável pelo processamento dos dados, utilizando o padrão do IBGE.

- **Campo 25 – UF:** anotar a sigla da unidade da federação correspondente.

Bloco IV – Ocorrência

Este bloco foi desmembrado do Bloco de Identificação, dos modelos anteriores. Destina-se a colher informações sobre o local (área física e não geográfica) onde ocorreu o óbito.



- **Campo 26 - Local de Ocorrência do Óbito:** É indispensável assinalar com um **x** a quadrícula correspondente:

  1 – Hospital: se o óbito ocorreu em um estabelecimento de saúde que tem por finalidade básica prestar assistência médica, em regime de internação, possuindo leitos e instalações apropriadas com assistência médica permanente de pelo menos um médico (4).
  2 – Outros Estabelecimentos de Saúde: se o óbito ocorreu em outros estabelecimentos que prestam atenção à saúde coletiva ou individual, que não sejam hospitais, como, por exemplo, postos e centros de saúde;
  3 – Domicílio: se o óbito ocorreu em um domicílio;
  4 – Via Pública: se o óbito ocorreu em uma via pública;
  5 – Outros: se o óbito não ocorreu em um estabelecimento de saúde, nem em domicílio ou em via pública;
  9 – Ignorado: se não houver como saber onde ocorreu o óbito.

- **Campo 27 – Estabelecimento:** este campo se refere ao nome do estabelecimento de saúde onde ocorreu o óbito, devendo ser preenchido apenas quando a informação prestada no campo 26 (local de ocorrência) tiver sido a alternativa 1 – Hospital ou 2 – Outros Estabelecimentos de Saúde. O código para o estabelecimento será preenchido pelo setor responsável pelo processamento dos dados, segundo o respectivo cadastro.

- **Campo 28 - Endereço da Ocorrência:** preencher com o endereço completo. Este campo deverá ser preenchido quando o óbito tiver ocorrido fora de um estabelecimento de saúde ou da residência do falecido, principalmente quando a informação prestada no campo 26 (Local de Ocorrência) tiver sido a alternativa 4 – Via Pública ou 5 – Outros.

- **Campo 29 – CEP:** este campo se refere ao Código de Endereçamento Postal, conforme consta do Guia Postal Brasileiro, editado pela Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos.

- **Campo 30 - Bairro/Distrito:** anotar o bairro ou distrito do logradouro. O código correspondente será preenchido no setor responsável pelo processamento dos dados.

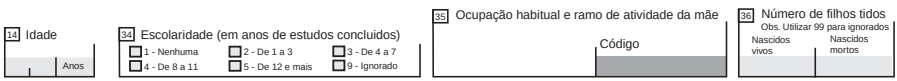
- **Campo 31 - Município de Ocorrência:** colocar o nome do município onde ocorreu o óbito. O código corresponde ao do IBGE e será colocado no setor responsável pelo processamento dos dados.

- **Campo 32 – UF:** anotar a sigla do estado correspondente ao município onde ocorreu o óbito.

Bloco V - Óbito Fetal ou Menor de um Ano

Este bloco se destina a colher informações sobre a mãe, no que se refere à idade, grau de escolaridade, ocupação, gestação, tipo de parto e peso do filho ao nascer. Deve ser obrigatoriamente preenchido em casos de óbito fetal ou óbito em menor de um ano.

1. Informações sobre a Mãe



- **Campo 33 – Idade:** colocar a idade da mãe, em anos.

- **Campo 34 – Escolaridade:** a quadrícula correspondente ao grau de escolaridade da mãe deverá ser assinalada com um x, lembrando que este campo se refere ao número de anos de estudos concluídos com aprovação:

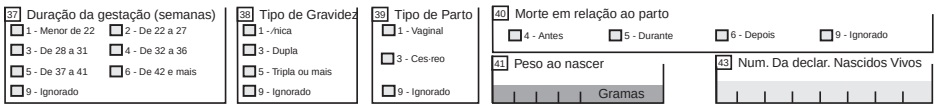
  1 – Nenhuma: não sabe ler e escrever;
  2 – de um a três anos: curso de alfabetização de adultos, primário ou elementar, primeiro grau ou fundamental;
  3 – de quatro a sete anos: primário ou elementar, primeiro grau, fundamental, ginásio ou médio primeiro ciclo;
  4 – de oito a 11 anos: primeiro grau, fundamental, ginasial ou médio primeiro ciclo, segundo grau, colegial ou médio segundo ciclo;
  5 – 12 e mais: segundo grau, colegial ou médio segundo ciclo e superior;
  9 – Ignorado: se não houver como saber a escolaridade.

- **Campo 35 - Ocupação e Ramo de Atividade da Mãe:** este campo se refere ao tipo de trabalho desenvolvido pela mãe. A informação deve ser detalhada de modo a permitir uma boa classificação. No caso de a mãe ser aposentada, deve ser colocada a ocupação habitual anterior. Anotar estudante, se a mãe apenas estudar, sem desenvolver nenhuma atividade remunerada.

O código correspondente à ocupação será preenchido no setor responsável pelo processamento dos dados.

- **Campo 36 - Número de Filhos Tidos:** destina-se a informações sobre o número de filhos tidos, quer vivos, quer mortos, inclusive abortamentos. Esta variável deverá ser preenchida com dois algarismos para cada tipo. Se não houver informação a respeito, colocar 99.

Lembrar que esta variável inclui o nascido morto a que se referir a Declaração.



- **Campo 37 - Duração da Gestação:** assinalar com um x a quadrícula correspondente à duração da gestação, expressa em semanas.

- **Campo 38 - Tipo de Gravidez:** assinalar com um x a quadrícula correspondente ao tipo de gravidez. Cada alternativa se refere ao número de conceptos para cada tipo, isto é, um feto, dois, três ou mais.

- **Campo 39 - Tipo de Parto:** o tipo de parto deverá ser informado com a colocação de um x na quadrícula correspondente. A alternativa "Vaginal" inclui todos os partos por via baixa, incluindo fórceps e vácuo-extrator.

- **Campo 40 - Morte em Relação ao Parto:** assinalar com um x a quadrícula correspondente ao óbito em relação ao parto, isto é, se ocorreu antes, durante ou depois.

- **Campo 41 - Peso ao Nascer:** anotar o peso em gramas (quatro algarismos).

- **Campo 42 - Número da Declaração de Nascido Vivo:** anotar o número da Declaração de Nascido Vivo (DN).

Bloco VI – Condições e Causas do Óbito

Este bloco se destina a qualificar as condições e causas que provocaram o óbito. Contempla o modelo internacional de Atestado de Óbito adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 1948.

O preenchimento deste bloco é de responsabilidade exclusiva do médico e deverá ser preenchido para qualquer tipo de óbito, fetal ou não fetal

Óbitos em Mulheres

Os campos 43 e 44 devem ser preenchidos somente para os casos de óbitos em mulheres na idade considerada fértil, adotada a faixa de 10 a 54 anos.

ÓBITO EM MULHERES

43 A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto?

☐ 1 - sim ☐ 2 - Não ☐ 9 - Ignorado

44 A morte ocorreu durante o puerpério?

☐ 1 - Sim até 42 dias ☐ 2 - Sim de 43 dias a 1 ano
☐ 3 - Não ☐ 9 - Ignorado

- **Campo 43 - A Morte ocorreu durante a Gravidez, Parto ou Aborto?:** neste campo, informar com um x, na quadrícula correspondente, se o óbito ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto. A resposta Sim se aplica tanto à gravidez quanto ao parto ou aborto.

- **Campo 44 - A Morte ocorreu durante o Puerpério?:** assinalar com um x a quadrícula correspondente, do seguinte modo:
  1 – Sim, até 42 dias: se o óbito ocorreu durante os primeiros 42 dias do puerpério;
  2 – Sim, de 43 dias a um ano: se o óbito ocorreu entre o 43º e o 365º dia do puerpério;
  3 – Não: se a morte não teve relação com os períodos acima;
  9 – Ignorado: se a informação não puder ser conseguida.

ASSISTÊNCIA MÉDICA

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

☐ 1 - sim ☐ 2 - Não ☐ 9 - Ignorado

- **Campo 45 - Recebeu Assistência Médica durante a Doença que ocasionou a Morte?:** assinalar com um x a quadrícula correspondente à alternativa escolhida. Este campo deve ser preenchido com cuidado: a resposta Sim significa que o falecido, durante a doença que ocasionou a morte, teve uma assistência médica todo o tempo; a resposta Não significa que o falecido não teve assistência médica continuada, talvez tendo apenas por ocasião do óbito.

Diagnóstico confirmado por:

Este campo se destina a colher informações subsidiárias ao diagnóstico, para uma melhor confirmação do mesmo. Marcar com um x a quadrícula correspondente à resposta, em cada um dos três campos abaixo (46, 47 e 48):

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR?

46 Exame complementar?	47 Cirurgia?	49 Necrópsia
☐ 1 - sim ☐ 2 - Não ☐ 9 - Ignorado	☐ 1 - sim ☐ 2 - Não ☐ 9 - Ignorado	☐ 1 - sim ☐ 2 - Não ☐ 9 - Ignorado

- **Campo 46 - Exame Complementar?:**

- **Campo 47 - Cirurgia?:**

- **Campo 48 - Necrópsia?:**

- **Campo 49 - Causas da Morte:** o correto preenchimento deste campo fornece valiosa informação para a construção do perfil epidemiológico da população para as três instâncias: federal, estadual e municipal. O conceito de causa de morte está descrito no anexo V - Definições.

A causa básica é definida como 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.

As causas da morte são preenchidas pelo médico e posteriormente recebem um código segundo a CID-10(6). As áreas sombreadas em frente a cada alínea não devem ser preenchidas pelo médico, mas por técnicos do setor de processamento de dados, mais especificamente pelos codificadores. Não devem ser incluídos sintomas e causas terminais, como insuficiência cardíaca ou insuficiência respiratória.

A declaração das causas de morte é feita no "Modelo Internacional de Certificado Médico da Causa de Morte", utilizado em todos os países e recomendado pela Assembléia Mundial de Saúde, em 1948. Este modelo consta das partes I e II, ressaltando-se que a parte I apresenta uma quarta linha d, não existente nos modelos anteriores.

- **Parte I**

46 CAUSA DA MORTE PARTE I		Anote somente um diagnóstico por linha	Tempo aproximado entre o inlcio da doença e da morte	CID
Doença ou estado médico que causou diretamente a morte.	A			
CAUSAS ANTECEDENTES	B	Devido ou como consequência de:		
Estados mórbidos se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	C	Devido ou como consequência de:		
	D	Devido ou como consequência de:		

Tradicionalmente, Tradicionalmente, as estatísticas de mortalidade segundo causas de morte são produzidas atribuindo-se ao óbito uma só causa, chamada causa básica, definida anteriormente. A causa básica, em vista de recomendação inter-

nacional, tem que ser declarada na última linha da parte I, enquanto que as causas conseqüenciais, caso haja, deverão ser declaradas nas linhas anteriores.

É fundamental que, na última linha, o médico declare corretamente a causa básica, para que se tenha dados confiáveis e comparáveis sobre mortalidade segundo a causa básica ou primária, de forma a permitir que se trace o perfil epidemiológico da população. Nos casos de óbitos fetais, não se deve anotar o termo "natimorto", mas sim a causa ou causas do óbito fetal.

Parte II

CAUSA DA MORTE PARTE II		
Outras condições significativas que contribuem para a morte e que não entraram porém na tabela acima.		

Nesta parte deve ser registrada qualquer doença ou lesão que, a juízo médico, tenha influído desfavoravelmente, contribuindo assim para a morte, não estando relacionada com o estado patológico que conduziu diretamente ao óbito. As causas registradas nesta parte são denominadas causas contribuintes.

- Tempo aproximado entre o início da doença e a morte: este espaço deverá sempre ser preenchido. O que se pretende é estabelecer o tempo aproximado entre o início do processo mórbido e a morte, embora isto nem sempre seja possível, como nos casos de doenças crônicas ou degenerativas. Quando este tempo não puder ser estabelecido, anotar **Ignorado**.

Os exemplos a seguir esclarecem melhor o modo do preenchimento destas duas partes:

Exemplo 1: Paciente tinha febre tifóide e apresentou perfuração intestinal, falecendo em conseqüência de peritonite. Neste caso, a causa básica é febre tifóide e as complicações, ou causas conseqüenciais, são a perfuração intestinal e a peritonite. Esta última é chamada conseqüencial terminal ou simplesmente causa terminal. O atestado deverá ser preenchido da seguinte maneira:

46 CAUSA DA MORTE PARTE I	Anote somente um diagnóstico por linha	Tempo aproximado entre o início da doença e da morte	CID
Doença ou estado médico que causou diretamente a morte.	A Peritonite	6 dias	
CAUSAS ANTECEDENTES	Devido ou como consequência de:		
Estados mórbidos se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	B Perfuração Intestinal	6 dias	
	Devido ou como consequência de:		
	C FebreTifóide	10 dias	
	Devido ou como consequência de:		
	D		
CAUSA DA MORTE PARTE II			
Outras condições significativas que contribuem para a morte e que não entraram porém na tabela acima.			

Exemplo 2: A criança apresentou sarampo e teve como complicação broncopneumonia, falecendo em conseqüência desta. Neste caso, a causa básica sarampo, deu origem à broncopneumonia, que foi a causa terminal. O atestado poderá ser preenchido como abaixo, sendo que a causa básica foi registrada na alínea "b", ficando as demais em branco.

46 CAUSA DA MORTE PARTE I	Anote somente um diagnóstico por linha	Tempo aproximado entre o início da doença e da morte	CID
Doença ou estado médico que causou diretamente a morte.	A **Broncopneumunia**	**2 dias**	
CAUSAS ANTECEDENTES	Devido ou como consequência de:		
Estados mórbidos se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	B **Sarampo**	**7 dias**	
	Devido ou como consequência de:		
	C		
	Devido ou como consequência de:		
	D		
CAUSA DA MORTE PARTE II			
Outras condições significativas que contribuem para a morte e que não entraram porém na tabela acima.			

Exemplo 3: Pedestre atingido por caminhão sofreu fraturas múltiplas, falecendo em conseqüência do choque traumático. Neste caso, a causa básica é pedestre golpeado por caminhão (acidente de trânsito), conforme abaixo:

46 CAUSA DA MORTE PARTE I	Anote somente um diagnóstico por linha	Tempo aproximado entre o início da doença e da morte	CID
Doença ou estado médico que causou diretamente a morte.	A **Choque Traumático**		
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 **Fraturas Múltiplas**		
	Devido ou como consequência de:		
	C **Pedestre golpeado por Caminhão**		
	Devido ou como consequência de:		
	D		
CAUSA DA MORTE PARTE II			
Outras condições significativas que contribuem para a morte e que não entraram porém na tabela acima.			

Exemplo 4: Falecimento de homem com traumatismo craniencefálico como conseqüência de disparo intencional de arma de fogo. A causa básica é a causa externa, como abaixo:

46 CAUSA DA MORTE PARTE I	Anote somente um diagnóstico por linha	Tempo aproximado entre o início da doença e da morte	CID
Doença ou estado médico que causou diretamente a morte.	A **Traumatismo Craniencefálico**		
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 **Disparo Intensional de Arma de Fogo**		
	Devido ou como consequência de:		
	C		
	Devido ou como consequência de:		
	D		
CAUSA DA MORTE PARTE II			
Outras condições significativas que contribuem para a morte e que não entraram porém na tabela acima.			

Exemplo 5: Falecimento de homem com choque hemorrágico devido a esmagamento de órgãos internos, causado pelo impacto de queda de árvore sobre seu corpo. Neste caso as causas da morte são:

46 CAUSA DA MORTE PARTE I		Anote somente um diagnóstico por linha	Tempo aproximado entre o início da doença e da morte	CID
Doença ou estado médico que causou diretamente a morte.	A	**Choque Hemorrágico**		
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	**Esmagamento do Tórax**		
		Devido ou como consequência de:		
	C	**Impacto da Queda de Árvore Sobre o Corpo**		
		Devido ou como consequência de:		
	D			
CAUSA DA MORTE PARTE II				
Outras condições significativas que contribuem para a morte e que não entraram porém na tabela acima.				

Exemplo 6: Criança de seis meses deu entrada no Pronto-Socorro com história de três dias de diarréia, que se intensifcou nas últimas doze horas. Examinada, mostrava-se desidratada, prostrada, reagindo pouco aos estímulos, com choro débil. Foi iniciada a reidratação, porém a criança faleceu quarenta e cinco minutos após a internação. O exame físico revelou, além dos sinais de intensa desidratação, evidências de desnutrição. O preenchimento deve ser feito da seguinte forma:

Os dois exemplos a seguir se referem a óbitos fetais:

46 CAUSA DA MORTE PARTE I		Anote somente um diagnóstico por linha	Tempo aproximado entre o início da doença e da morte	CID
Doença ou estado médico que causou diretamente a morte.	A	**Desidratação**	**Ignorado**	
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	**Diarréia**	**3 dias**	
		Devido ou como consequência de:		
	C	**Desnutrição**	**Ignorado**	
		Devido ou como consequência de:		
	D			
CAUSA DA MORTE PARTE II				
Outras condições significativas que contribuem para a morte e que não entraram porém na tabela acima.				

Exemplo 7: Membranas rompidas prematuramente com trinta e três semanas de gestação. Desenvolvimento de infecção intra-uterina. A mãe entrou em trabalho de parto cinco dias após a ruptura das membranas. O feto faleceu neste período. Neste caso, as causas de morte são:

46 CAUSA DA MORTE PARTE I		Anote somente um diagnóstico por linha	Tempo aproximado entre o início da doença e da morte	CID
Doença ou estado médico que causou diretamente a morte.	A	**Infecção Intra-uterina**	**Ignorado**	
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	**Ruptura Prematura de Membrana**	**5 dias**	
		Devido ou como consequência de:		
	C			
		Devido ou como consequência de:		
	D			
CAUSA DA MORTE PARTE II				
Outras condições significativas que contribuem para a morte e que não entraram porém na tabela acima.				

Exemplo 8: Mulher com diabetes *mellitus* desenvolveu uma toxemia severa durante a gravidez. A placenta descolou prematuramente, foi realizada uma cesária e o feto morreu durante esse período. O preenchimento da causa de morte deve ser feito como no modelo a seguir:

46 CAUSA DA MORTE PARTE I		Anote somente um diagnóstico por linha	Tempo aproximado entre o início da doença e da morte	CID
Doença ou estado médico que causou diretamente a morte.	A	**Deslocamento Prematuro de Placenta**	**Ignorado**	
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	**Toxemia Materna**	**Ignorado**	
		Devido ou como consequência de:		
	C			
		Devido ou como consequência de:		
	D			
CAUSA DA MORTE PARTE II				
Outras condições significativas que contribuem para a morte e que não entraram porém na tabela acima.		**Diabetes Mellitus**	**Ignorado**	

Bloco VII – Médico

Este bloco se destina a colher informações básicas sobre o médico que assina a Declaração de Óbito (DO).

50 Nome do Médico	51 CRM	53 O médico que assina atendeu ao falecido? ☐ 1 - Sim ☐ 2 - Substituto ☐ 3 - IML ☐ 4 - SVO ☐ 5 - Outros
53 Meio de contato (Telefone, Fax, email, etc.)	54 Data do Atestado	55 Assinatura

Campo 50 - Nome do médico: anotar o nome completo do médico, que assina (Campo 55) a Declaração de Óbito (DO).

Campo 51 – CRM: anotar o número de inscrição do médico atestante no Conselho Regional de Medicina da unidade da federação.

Campo 52 - O médico que assina atendeu ao falecido?: este campo se refere à condição do médico atestante e deve ser preenchido com um x na quadrícula apropriada, considerandose o seguinte:

1) Sim: quando o médico que assina a Declaração tiver efetivamente atendido ao paciente durante a doença que ocasionou o óbito, ou à mãe, em caso de óbito fetal;

2) Substituto: quando o médico que assina a DO for plantonista, residente, chefe de equipe, etc. que não tenha acompanhado o falecido durante a doença, mas apenas por ocasião da morte;

3) I M L: quando o médico que assina a DO pertencer ao Instituto Médico-Legal;

4) S V O: quando o médico que assina a DO pertencer ao Serviço de Verificação de Óbitos;

5) Outros: quando o médico que assina a DO não atendeu ao falecido durante a doença ou por ocasião da morte, ou à mãe, em caso de óbito fetal, ou os casos que não estão enquadrados nas categorias anteriores.

Campo 53 - Meio de Contato: neste campo deverá ser anotado o meio mais fácil de se entrar em contato com o médico que assinou a Declaração de Óbito, tal como telefone, fac-símile, *email* ou outro qualquer.

Campo 54 - Data do Atestado: colocar a data em que o atestado foi assinado, com o ano com quatro algarismos.

Campo 55 - Assinatura: espaço destinado à assinatura do médico atestante.

Bloco VIII - Causas Externas
1. Prováveis Circunstâncias de Morte não natural (informações de caráter estritamente epidemiológico)

Este bloco se refere às causas externas de óbito (nos modelos anteriores era o Bloco VI). As informações relativas às mortes violentas e acidentais (não naturais) são de grande importância epidemiológica e são um complemento ao Bloco VI - Condições e Causas do Óbito. Correspondem ao Capítulo XX da CID-10 - Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade (6).

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NATURAL (informações de caráter estritamente epidemiológico)

56 Tipo
☐ 1 - Acidente ☐ 2 - Suicídio ☐ 3 - Homicídio
☐ 4 - Outros ☐ 9 - Ignorados

57 Acidente de Trabalho
☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não
☐ 9 - Ignorado

58 Fonte de Informação
☐ 2 - Boletim de ocorrência ☐ 2 - Hospital ☐ 3 - Família
☐ 4 - Outros ☐ 9 - Ignorado

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

SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA ANOTAR O ENDEREÇO

60 Logradouro (Rua, Praça, Avenida, etc.) | Código

Campo 56 – Tipo: assinalar com um x a quadrícula correspondente ao tipo de morte violenta ou a circunstância em que se deu a morte não natural. As alternativas são: Acidente, Suicídio, Homicídio, Outros e Ignorado, que, no Capítulo XX da CID-10(6), são classificados do seguinte modo:

1. Acidentes: V01 a X59;
2. Suicídios: denominados "Lesões autoprovocadas voluntariamente" - X60 a X84;
3. Homicídios: denominados simplesmente "Agressões" - X85 a Y09;
4. Outros: abrange o restante do Capítulo XX, cujos diagnósticos não se enquadram em nenhum dos anteriores.

Campo 57 - Acidente de Trabalho: assinalar com um x a quadrícula correspondente à alternativa, quando o evento que desencadeou o óbito estiver relacionado ao processo de trabalho.

Campo 58 - Fonte da Informação: este campo fornece informações complementares para as mortes ocasionadas por causas externas. Assinalar com um x a quadrícula correspondente à alternativa escolhida.

Campo 59 - Descrição Sumária do Evento, Incluindo o Tipo de Local de Ocorrência: deverá ser feita uma escrição sucinta, sem perder a clareza, do tipo de lesão e as prováveis circunstâncias que a motivaram, bem como o tipo do local (via pública, residência, etc.).

Campo 60 - Se a Ocorrência for em Via Pública, Anotar o Endereço: colocar o nome do logradouro onde ocorreu a violência ou acidente que produziu a lesão fatal.

Bloco IX – Localidade sem Médico

Este bloco deverá ser preenchido no caso de óbitos ocorridos em localidades onde não exista médico. Neste caso, seu preenchimento ficará a cargo do Cartório de Registro Civil, segundo o prescrito na Lei do Registro Civil, conforme citado abaixo:

Art. 77 – Nenhum sepultamento será feito sem certidão do Oficial de 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 tenham presenciado ou verificado a morte****.*

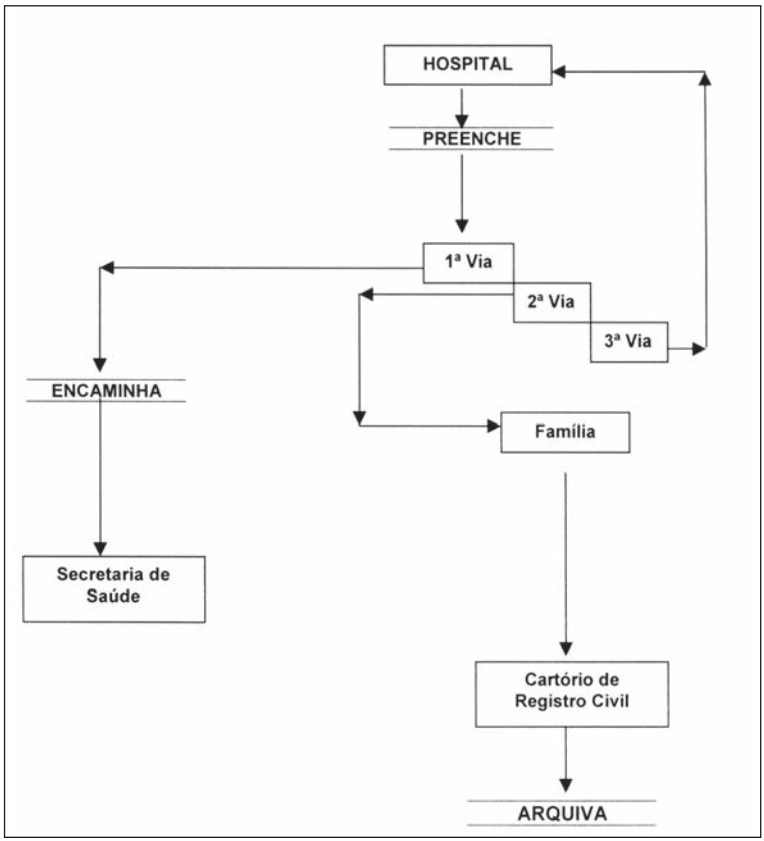
61 Declarante	62 Testemunhas
	A
	B

Campo 61 – Declarante: deverá conter o nome completo do declarante e sua assinatura.

Campo 62 – Testemunhas: cada uma das testemunhas deverá assinar numa das linhas, sendo conveniente a colocação do número de um documento de identidade (RG, CPF, etc.).

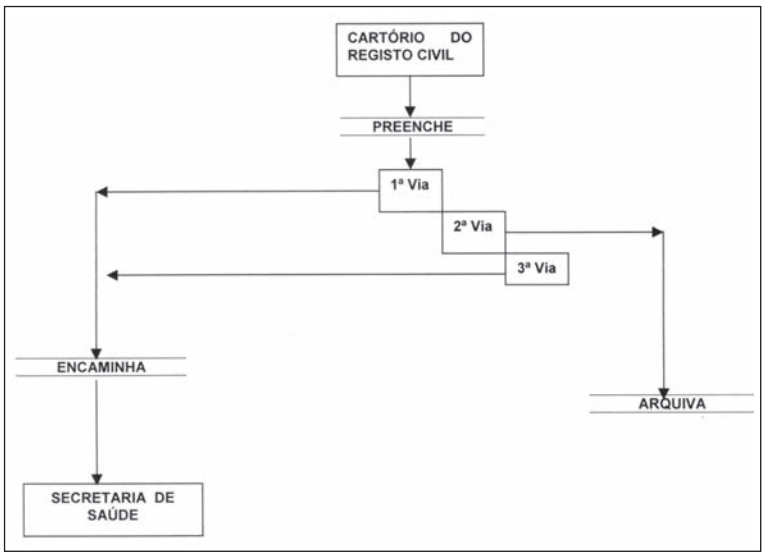
Anexo III

Fluxo da Informação Óbitos naturais ocorridos em Estabelecimentos de Saúde



Anexo IV

Óbitos por causas naturais em localidades sem médico



Anexo

Definições

Estas definições foram adotadas pela Assembléia Mundial da Saúde (resoluções WHA20.19 e WHA43.24), de acordo com o artigo 23 da Constituição da Organização Mundial de Saúde, e constam na CID-10 (6).

1. Causas de morte

As causas de morte, a serem registradas no atestado médico de óbito, são todas as doenças, estados mórbidos ou lesões que produziram a morte, ou que contribuíram para ela, e as circunstâncias do acidente ou da violência que produziram essas lesões.

2. Causa básica de morte

A causa básica de morte é; (a) a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte; ou (b) as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal.

3. Definições em relação à mortalidade fetal, neonatal

3.1. Nascimento vivo

Nascimento vivo é a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, de um produto de concepção que, depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, 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. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições se considera como uma criança viva.

3.2. Óbito fetal

Óbito fetal é a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez; indica o óbito o fato de o feto, depois da separação, não respirar nem apresentar nenhum outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária.

3.3. Óbito neonatal

O período neonatal começa no nascimento e termina após 28 dias completos depois do nascimento. As mortes neonatais (mortes entre nascidos vivos durante os primeiros 28 dias completos de vida) podem ser subdivididas em mortes neonatais precoces, que ocorrem durante os primeiros sete dias de vida, e mortes neonatais tardias, que ocorrem após o sétimo dia mas antes de 28 dias completos de vida.

4. Definições relacionadas com a mortalidade materna

4.1. Morte materna

Define-se morte materna como a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, em virtude de qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não em razão de causas acidentais ou incidentais.

4.2. Morte materna tardia

É a morte de uma mulher por causas obstétricas diretas ou indiretas mais de 42 dias, mas menos de um ano, após o término da gravidez.

4.3. Morte relacionada à gestação

É a morte de uma mulher enquanto grávida ou dentro de 42 dias do término da gravidez, qualquer que tenha sido a causa da morte. As mortes maternas podem ser subdivididas em dois grupos:

a. Mortes obstétricas diretas Aquelas resultantes de complicações obstétricas na gravidez, parto e puerpério, em virtude de intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer das causas acima mencionadas.

b. Mortes obstétricas indiretas

Aquelas resultantes de doenças existentes antes da gravidez ou de doenças que se desenvolveram durante a gravidez, não devido a causas obstétricas diretas, mas que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.

Atestado de Óbito/Declaração de Óbito

O assunto tem sido motivo de inúmeros pareceres dos Conselhos Regionais e Federal de Medicina e, agora, de um fórum com o intuito de esclarecer dúvidas e tornar esse um serviço mais fácil. A Resolução CFM nº 1.779/2005 (1) regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito e, para esclarecer dúvidas, transcrevemos o parecer do Conselheiro Moacir Assein Arús.

A legislação que trata da Declaração de Óbito é, basicamente, a seguinte:

1. Lei dos Registros Públicos – Lei 6.015, de 31 de dezembro de 1973, alterada pela Lei n° 6.216, de junho de 1975. (1)

Capítulo IX – do óbito

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

§ 1º - antes de proceder ao assento de óbito de criança de menos de um ano, o ofícial verificará se houve registro de nascimento que, em caso de falta, será previamente feito.

§ 2º - a cremação do cadáver somente será feita daquele que houver manifestado a vontade de ser incinerado, ou no interesse da saúde pública, e se o atestado de óbito tiver sido firmado por dois médicos ou por um médico legista, no caso de morte violenta, depois de autorizada pela autoridade judiciaria.

2. Legislação do Conselho Federal de Medicina.

O Código de Ética Médica (2) no Capítulo X, estabelece que:

É vedado ao médico:

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

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

Art. 112º - 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 outratamento médico, sendo o seu fornecimento direito inquestion vel do paciente, não importando em qualquer majoração dos honorários.

Art. 113º - Utilizar-se de formulários de instituições públicas para atestar fatos verificados em clínica privada.

Art. 114º - 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. 115º - Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.

- Parecer CFM nº 57/1999. (3)
- Resolução CFM nº 1.601/2000.(4)
- Resolução CFM nº 1.779/2005

No documento oficial, chamado "Declaração de Óbito", comumente conhecido como *"atestado de óbito"*, há uma parte que corresponde ao ATESTADO MÉDICO (campos 43-9). Na prática, as expressões Declaração de Óbito e Atestado de Óbito são usadas como sinônimos. De acordo com a lei, apenas na situação especial da inexistência de médico pessoas idôneas podem ser nomeadas para que verifiquem a morte de outra pessoa. Nas demais situações a declaração de óbito deve obrigatoriamente ser preenchida e assinada por médico.

Podemos dividir as dúvidas do dia-a-dia em três partes:

1º Informações para o preenchimento correto dos atestados de óbito.

2º Orientação para situações de morte indeterminada, com difícil acesso ao IML.

3º Orientação para o caso em que os familiares não desejam seja o corpo encaminhado ao IML.

Vejamos cada uma das situações propostas.

I – Informações para o preenchimento correto dos atestados de óbito

O atestado de óbito é documento indispensável para o registro civil do óbito em cartório, que expedirá a certidão de óbito. Em não havendo o registro em cartório, não é possível realizar o sepultamento (Lei nº 6.015, de 31.12.1973). Além de sua importância legal, o atestado de óbito é fundamental para esclarecer a causa jurídica da morte (natural ou violenta) e a causa médica da morte, essencial para planejar ações que previnam mortes evitáveis e ações que promovam a qualidade de vida da população. (5)

A Resolução CFM nº 1.779/2005 responde claramente quando deve o médico preencher a declaração de óbito. Após vários considerandos, a Resolução estabelece que:

> **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 às 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.*

Vejamos algumas particularidades de como preencher corretamente a declaração de óbito e o porquê de preenchê-la corretamente.

A Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (5) chama a atenção para a importância das informações em cada área da Declaração de Óbito, quais sejam:

- Identificação do falecido: (área II – campos 7 a 20): permitem avaliar as condições de vida do mesmo. A escolaridade e a ocupação habitual são utilizadas como indicadores da inserção social do falecido e do risco ocupacional.

- Residência (área III – campos 21 a 25): permitem a localização, no mapa da cidade, dos óbitos ocorridos e o planejamento de ações de Vigilância da Saúde adequadas às peculiaridades de cada território.

- Óbito fetal de menor de 1 ano (área V – campos 33 a 42): permitem o planejamento de programas direcionados à diminuição da mortalidade infantil.

- Óbito feminino em idade fértil - 10 a 49 anos (Campos 43-44): permitem a atuação mais eficaz dos programas dirigidos à saúde da mulher e à diminuição da mortalidade materna.

As causas da morte

O campo 49 refere-se às condições e causas de morte e seu registro possibilita a

seleção correta da causa básica do óbito (5). O preenchimento correto deste campo é obrigatório. A partir dele serão obtidas informações para a construção do perfil epidemiológico da população para os níveis municipal, estadual e federal.

O conceito de causa de morte está descrito em anexo, conforme consta no Manual de Instrução para o Preenchimento da Declaração de Óbito, do Ministério da Saúde. (6)

A causa básica é definida como "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".

As causas da morte são preenchidas pelo médico. O código segundo a CID-10 será colocado posteriormente, por técnicos do setor de processamento de dados (codificadores).

A declaração das causas de morte é feita no "Modelo Internacional de Certificado Médico da Causa de Morte", recomendado pela Assembléia Mundial de Saúde, em 1948, utilizado em todos os países. No modelo atual, na parte I do documento há uma quarta linha "d", que não existia nos modelos anteriores. A parte II não sofreu modificação alguma.

49 – Causa da morte Parte I
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte
a – Devido ou como conseqüência de:
b – Devido ou como conseqüência de:
c – Devido ou como conseqüência de:
d –

Observações sobre a Parte I

- As estatísticas de mortalidade segundo causas de morte são produzidas atribuindo-se ao óbito uma só causa, chamada causa básica.

- A causa básica, por recomendação internacional, tem que ser declarada na última linha da parte I (d), enquanto que as causas consequenciais, caso haja, deverão ser declaradas nas linhas superiores (c, b, a).

- A declaração correta da causa básica na última linha (d) é fundamental para que se tenha dados confiáveis e comprováveis sobre a mortalidade segundo a causa básica ou primária. Assim se poderá traçar o perfil epidemiológico da população.

O Manual de Instrução para o preenchimento da declaração de óbito chama ainda a atenção para o seguinte:

- nos casos de óbitos fetais, não se deve anotar o termo NATIMORTO, mas sim a causa do óbito fetal.

- não devem ser incluídos sintomas e causas terminais, como insuficiência cardíaca ou insuficiência respiratória.

Observações da Parte II

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

Nesta parte deve ser registrada qualquer doença ou lesão que, a juízo do médico, tenha influído desfavoravelmente, contribuindo para a morte, mas não relacionada com o estado patológico que conduziu diretamente ao óbito.

Tempo aproximado entre o início da doença e a morte: este espaço deverá ser preenchido e visa a estabelecer o tempo aproximado entre o início do processo mórbido e a morte. Quando este tempo não puder ser estabelecido, anotar "ignorado".

Vejamos, como exemplo, um caso clínico apresentado na publicação Declaração de Óbito, da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde, Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Porto Alegre (5)

Vejamos dois exemplos, constantes no Manual de Instrução para o preenchimento de declaração de óbito, do Ministério da Saúde:

"Falecimento de homem com traumatismo crânio-encefálico como consequência de disparo intencional de arma de fogo." A causa básica é externa, como abaixo.

Parte I
a –
b –
c – Traumatismo crânio-encefálico
d - Disparo intencional de arma de fogo (causa básica da morte)
Parte II
.....
.....

"Criança de seis meses deu entrada no pronto-socorro com história de três dias de diarréia, que se intensificou nas últimas 12 horas. Examinada, mostrava-se desidratada, prostrada, reagindo pouco aos estímulos, com choro débil. Foi iniciada a reidratação, porém a criança faleceu quarenta e cinco minutos após a internação. O exame físico revelou, além dos sinais de intensa desidratação, evidências de desnutrição." O preenchimento deve ser feito da seguinte forma:

Parte I	Tempo aproximado	CID
a –		
b – Desidratação	Ignorado	
c – Diarréia	3 dias	
d – Desnutrição	Ignorado	

Parte II
.....
.....

Exemplo de óbito fetal:

"Mulher com diabetes mellitus desenvolveu uma toxemia severa durante a gravidez. A placenta descolou prematuramente, foi realizada uma cesárea e o feto morreu durante esse período."

O preenchimento da causa de morte deve ser feito como abaixo:

Parte I	**Tempo decorrido**	**CID**
a –		
b – Anóxia fetal		
c – Descolamento prematuro de placenta	Ignorado	
d – Toxemia materna	Ignorado	
Parte II		
a – Diabetes Mellitus	Ignorado	

Como se depreende dos exemplos, a causa básica da morte deve ser anotada sempre na última linha (d).

II – Orientação para situações de morte indeterminada, com difícil acesso ao IML

As mortes de causas violentas imediatas ou tardias estão bem definidas e ordenadas em lei. O corpo do falecido estará tutelado pelo Estado até que seja realizada a perícia médico-legal, quando então será o cadáver entregue à família ou a quem de direito (3).

As mortes de causa suspeita compreendem parte da morte violenta, até que se prove em contrário. Para que haja suspeição é preciso que haja o interesse ativo de quem suspeita, vinculado a uma justificativa. Quem suspeita tem a obrigação de comunicar a uma autoridade policial ou ao Ministério Público, que solicitarão a perícia médico-legal.

Os autores do Parecer 57/99 (3) do Conselho Federal de Medicina procuram deixar claro que morte suspeita é bem diferente de morte por causa desconhecida, mesmo que súbita. A morte por causa desconhecida deverá ser investigada por meio de necropsia clínica e anatomopatológica, e não em perícia médico-legal.

Em caso de pacientes que falecem sem assistência médica, sem acompanhamento médico anterior, o atestado de óbito deverá ser preenchido:

1º – por médico do Serviço de Verificação de Óbito, onde houver;
2º – por médico de Pronto-Socorro ou de Posto de Saúde, ou exercendo atividade pública onde não houver serviço de verificação de óbito;
3º – por outro médico, quando único na localidade em que falece o paciente.

No atestado de óbito deverá constar sempre "morte sem assistência médica".

III – Orientação para o caso em que os familiares não desejam seja o corpo encaminhado ao IML

A questão já foi contemplada nas respostas anteriores, mas, em síntese, podemos dizer:

- Casos de morte suspeita: a suspeição deverá ser comunicada à autoridade policial ou ao Ministério Público, que deverão solicitar a perícia médico-legal.

- Casos de morte de causa indeterminada, súbita, sem assistência médica: resposta no item II.

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.779/2005

(Publicada no D.O.U., 05/12/2005, 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. 14º - 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. 39º - Receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, assim como assinar em branco folhas de receituários, laudos, atestados ou quaisquer outros documentos médicos.
Art. 44º - Deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação vigente.

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

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

Art. 114º - 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. 115º - 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 às 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 for-

necida 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.

Capítulo II

Esclarecendo as Dúvidas mais Comuns

1. Óbito ocorrido em ambulância com médico. Quem deve fornecer a Declaração de Óbito?

A responsabilidade do médico que atua em serviço de transporte, remoção, emergência, quando 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 Instituo 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 esta 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 esta 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 as manobras de ressuscitação, não conseguem sucesso. O médico é obrigado a fornecer DO? Como proceder com relação à causa da morte?

Em primeiro lugar, 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, 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 a cirurgia. Evoluía adequadamente, mas contrai 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 conseqüência 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. Importante é

considerar o nexo 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. Este deve anotar na DO:

46 CAUSA DA MORTE PARTE I		Anote somente um diagnóstico por linha	Tempo aproximado entre o inlcio da doença e da morte	CID
Doença ou estado médico que causou diretamente a morte.	A	**Broncopneumunia**	**Ignorado**	
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	**Fratura Fêmur**	**3 dias**	
		Devido ou como consequência de:		
	C	**Ação Contundente**	**Ignorado**	
		Devido ou como consequência de:		
	D	**Queda da Escada**		
CAUSA DA MORTE PARTE II				
Outras condições significativas que contribuem para a morte e que não entraram porém na tabela acima.		**Cirurgia**		

* O Código de Classificação Internacional de doenças relativo a cada diagnóstico será preenchido pelos codificadores da Secretaria da 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 que 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 e 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 ilícito ético (Resolução CFM 1.672/2003), 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 DML. 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 desconhecida". Usar a parte II para informar patologias referidas por acompanhantes, podendo usar interrogação "(?)", o 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?

Homem de 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 a 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 incorrer em erro no preenchimento da DO, seja qual for o campo, deverá inutilizá-la, preenchendo outra corretamente. Porém, se a Declaração já tiver sido registrada em Cartório do 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 CFM nº 17/1988)

Conceitos Importantes

Óbito – 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 – Aquele cuja causa básica é uma doença ou um estado mórbido.

Óbito por Causa Externa – 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 – Morte que ocorre no hospital, após o registro do paciente, independentemente do tempo de internação.

Óbito Sem Assistência Médica – Óbito de paciente que não teve assistência médica durante a doença (campo 45 da DO).

Causa Básica da Morte – Doença ou lesão que deu início à cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal.

Departamento Médico Legal (DML) – 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 – 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 – 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.

Capítulo III

Aspectos Legais do Mau Preenchimento do Atestado de Óbito

Antes de iniciar a exposição do tema, parabenizo o ***Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul*** *por mais essa demonstração de luta, por mais essa nova forma de abordagem de assuntos do interesse médico, fazendo cumprir o que está na lei, ou seja, como é dever legal do Conselho, fiscalizar e de qualquer forma que esteja ao seu alcance lutar pelo exercício ético da Medicina. Essa parte que até algum tempo atrás era deixada para trás e se fixava mais à atividade na sua forma cartorial ou punitiva e se esquecia desse detalhe que também é tarefa do Cremers, e pode-se dizer, como principal, que é informar e esclarecer a classe médica para que se cumpra a lei e o exercício se dê no âmbito dos parâmetros legais e éticos.*

Dr. Jorge Perrone de Oliveira

Coordenador da Consultoria Jurídica do Cremers

A LEGISLAÇÃO

A necessidade do atestado de óbito tem origem na Lei nº 6.015 de 1973, a Lei dos Registros Públicos, como segue:

1. LEI DOS REGISTROS PÚBLICOS – Lei 6.015/73

a. Artigo 30: § 3º O preenchimento contendo falsidade gera responsabilidade civil e penal (a que se acrescenta a responsabilidade ética).

b. Artigo 77: O sepultamento só de dará com a certidão de óbito, À VISTA DO ATESTADO MÉDICO, se houver no local, ou com duas testemunhas qualificadas que tenham presenciado ou verificado a morte.

c. Artigo 80**:** Elementos necessários para o registro: 8° - se a morte foi natural ou violenta e a causa conhecida (com o[s] nome[s] do(s) atestante[s]).

d. Artigo 87: hospital, prisão ou estabelecimento público: será feito pela administração; o da pessoa encontrada acidental ou violentamente morta, por comunicação da autoridade policial.

Atualmente tramita no Congresso Nacional o PROJETO DE LEI 1.614/07, de autoria do Deputado Raul Henry (PMDB-PE), em que se determina um registro MAIS DETALHADO, centrando as informações *no dia, mês, ano e, no caso de morte provocada por evento externo, dados do evento ou incidente; quando em lugar preciso (normalmente é no hospital, mas o projeto exige que especificado o local do acidente em caso de tiro, esfaqueamento, etc.).*

3. RESOLUÇÕES DO CONSELHO FEDERAL DO MEDICINA –
Têm força de lei federal, em matéria de Ética Médica – conforme.
A Lei 3.268/57 e seu Decreto; nesse sentido temos Jurisprudência do STF e do STJ.

a. Resolução CFM 1.779/2005 (que revogou a Resolução CFM 1.601/2000) Nos "considerandos", aponta os dispositivos do Código de Ética Médica que se aplicam e podem ser violados, no caso de mau preenchimento da declaração de óbito;

Art. 14º - 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. 39º - Receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, assim como assinar em branco folhas de receituários, laudos, atestados ou quaisquer outros documentos médicos.

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

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

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

Art. 114º - 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.

Arti. 115º - Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta";

- estabelece que a Declaração (Atestado) de Óbito é ATO MÉDICO (integrante da assistência médica);

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

- e morte não natural: é a que decorre de causas externas violentas.

Ainda no artigo **1º** da Resolução temos que: a responsabilidade é do médico que atesta a morte; e no artigo **2º** Os médicos, quando do preenchimento da Declaração de Óbito, obedecerão as normas como segue:

I Morte Natural

1. Morte sem Assistência Médica:

a. Serviço de verificação de óbito - SVO - onde houver;

b. Se não houver: por médicos de serviço público de saúde mais próximo do local do evento; não havendo serviço público - por qualquer médico.

2. Morte com Assistência Médica:

a. por médico que tenha prestado assistência ao paciente (sempre que possível);

b. de paciente internado em hospital - médico assistente ou, na sua falta, por médico substituto pertencente à instituição;

c. de paciente com tratamento ambulatorial: por médico designado pela instituição, ou pelo SVO;

d. paciente sob regime domiciliar (Programa de Saúde da Família, internação domiciliar e outros): por 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 do paciente.

II Morte Fetal:

- o(s) médico(s) que prestou(aram) assistência à mãe deve(m) 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 25 cm.

III Morte Violenta ou Não Natural:

- deve ser fornecida pelos serviços médico-legais;

- onde houver só um médico, este deve fornecer a Declaração de Óbito.

b. Resolução CFM 1.641/2002

Veda a emissão de Declaração de Óbito nos casos em que houve atuação de profissional não médico.

Artigo 1º - Quando o evento possa ter sido alguma medida com intenção diagnóstica ou terapêutica indicada por agente não médico ou realizada por quem não esteja habilitado - comunicação à autoridade policial (exercício ilegal da medicina) para que o corpo seja encaminhado ao Instituto Médico Legal para verificação da causa mortis.

Artigo 2º - O encaminhamento do paciente será feito, mesmo na ausência de óbito, quando houver lesão ou dano à saúde induzido ou causado por alguém não médico.

Artigo 3º - Os médicos peritos 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.

c. RESOLUÇÃO CFM 1.601/2000 - Revogada pela Resolução CFM 1.779/2005

Aplica-se aos atos (fatos) anteriores a sua revogação. As disposições são semelhantes.

O que foi alterado: a Resolução CFM 1.601/2000 não previa, como agora, o paciente em atendimento ambulatorial.

4. PARECERES-CONSULTA DO CFM

a. Parecer 39/2005 - Situações fáticas – transcrito a seguir.
b. Parecer 57/1999 - Responsabilidade pela execução do atestado de óbito – transcrito a seguir.
c. Parecer 16/1995 - Remete à Lei de Registros Públicos – transcrito a seguir.

- não cabe ao médico a responsabilidade por dados de identificação;
- hospital faz;
- médico responsável pela "causa mortis";
- não deve assinar em branco o formulário para o preenchimento posterior pelo hospital;
- quando se dá fora do hospital (identificação)
- os preenchimentos

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 médicolegista 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 considerado 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. 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. Pode o médico patologista atestar o óbito neste caso?

R: Não.

c. Ou seria uma prerrogativa do médico legista?

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

Questão 2:

a. Pode um médico não legista atestar a morte de um individuo 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. 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. Em assim sendo, configura-se morte por causas externas ou não?
R: Sim. Causa externa é aquela que sobrevém em conseqüência 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. 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. 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. 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 considerado 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. 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. 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, S.M.J.
Brasília-DF, 11 de novembro de 2005
DARDEG DE SOUSA ALEIXO - Conselheiro Relator

PARECER ATESTADO DE ÓBITO - PC/CFM/Nº 57/1999
ASSUNTO: Responsabilidade pela execução do atestado de óbito.
RELATORES: Cons. Lúcio Mário da Cruz Bulhões, Cons. Léo Meyer Coutinho e Cons. Rubens Santos Silva

EMENTA: *O preenchimento e execução da declaração de óbito é ato médico, cuja responsabilidade preferencial é do médico que tenha pleno ou provável conhecimento das causas que produziram a morte – Resolução do CFM definirá normas hierárquicas de responsabilidade pelo preenchimento – Proposta de revogação da Resolução CFM nº 1.290/89*.

MOTIVAÇÃO

Em razão de não existirem normas específicas que tenham ampla abrangência na questão da responsabilidade do médico pelo atestado de óbito, a nosso pedido houve, em abril de 1999, manifestação favorável do plenário do CFM para a formação de comissão de estudos visando desenvolver conceitos inerentes ao documento, e que se verifique a necessidade de mudanças da normatização na área.

CONCEITOS

Vida e morte

Certamente, os valores relativos à vida se sobrepõem aos da morte. Por isso, há vasta regulamentação de garantias quanto à qualidade e zelo com o paciente vivo, todavia pouca há sobre o paciente morto.

O vínculo médico-paciente não se esvai no momento do desenlace vital, pois ainda faltará o último ato médico, que para sempre ficará escrito: o atestado de óbito (Declaração de Óbito – nome oficial).

O preenchimento da Declaração de Óbito é exclusivamente um ato médico. Em respeito à lei, podemos dizer que não é de dever absoluto do profissional médico, pois é garantido que na falta completa do médico, em situação especial, pessoas idôneas podem ser nomeadas para que verifiquem a morte de uma pessoa.

No entanto, no mais das vezes, o atestado é de obrigação expressa que seja preenchido e assinado por médico.

A Declaração de Óbito é documento essencial, porque somente através dela se registra e é expedida a certidão de óbito em cartório oficial. É o único documento que comprova o evento morte para todos os fins que sobrevirão àquela data. Traz em seu corpo a gigantesca responsabilidade de compor dados estatísticos epide-

miológico-sanitários, sendo o único documento de informação rápida aos órgãos responsáveis pelo controle sanitário em todas as instâncias governamentais. Tem, por isso, que ser considerado de maneira definitiva e inconteste como o ato final de um tratamento médico, e não, como muitas vezes ocorre, o instrumento conseguido às pressas em variadas condições, somente visando a mais breve inumação do corpo, sob responsabilidade e interesse único dos familiares em momento de dor, intermediado por empresas funerárias sem nenhum compromisso social.

A MORTE

A morte pode ter suas causas juridicamente subdivididas em natural, violenta ou suspeita.

As mortes de causas naturais compreendem os resultados de fenômenos biológicos quase sempre explicados e comprovados pela medicina. É o ciclo da natureza atestado pela ciência do homem. Através da morte é que a ciência avançou nos primórdios e ainda assim continua. Não é, pois, a morte um instante, um momento estanque. É e sempre será cada qual um exemplo pertencente à humanidade, no contexto presente e futuro, carreando conseqüências científicas e jurídicas, individuais e coletivas.

As mortes de causas violentas imediatas ou tardias (com causas supervenientes) estão bem definidas e ordenadas em lei, estando tutelado pelo Estado o corpo falecido, até que seja realizada a perícia médico-legal, quando então será o cadáver entregue ao familiares ou a quem de direito.

As mortes de causa suspeita compreendem parte da morte violenta, até que se prove em contrário, trazendo para a sua compreensão a dúvida quanto ao nexo causal. Para que exista a suspeição deve haver uma pergunta: suspeita de quê? Ou seja, para que haja a suspeição, há que existir o interesse ativo de quem suspeita, vinculado a uma justificativa. É o caso do familiar ou de terceiros que conhecem desvios do contexto social e comportamental do falecido, ou mesmo suspeitam de peculiaridades durante um tratamento médico e até de ação de terceiros. Em qualquer destes casos, o cidadão que protagoniza a suspeição tem a obrigação de comunicar a uma autoridade policial ou ao Ministério Público, que solicitarão, pelos procedimentos habituais, a perícia médico-legal.

A morte de causa suspeita é bem diferente da morte por causa desconhecida, mesmo que súbita. Esta é um tipo de morte natural que não compõe o rol de possibilidades com natureza jurídica para classificação como morte suspeita. A "causa mortis" para ser conhecida, merecerá avaliação necroscópica clínica e anatomopatológica para a sua verificação e conclusão, porém nunca uma perícia médico-legal. A perícia oficial é desnecessária e somente será solicitada pela autoridade policial, nestes casos, por intuição ocasional, por desconhecimento de causa em sua função ou por falta de mecanismo administrativo institucional municipal de Serviço de Verificação de Óbitos.

É importante que todo médico entenda que quando enganado em sua boa-fé, tendo ele exarado a Declaração de Óbito e, após, surgir a descoberta de alguma causa violenta, ele, médico, não terá culpa por ter sido enganado. Até dentro de hospitais isto pode acontecer, conforme casos recentemente estampados em noticiário.

O médico, quando responsável pelo paciente que falece, não deverá gratuitamente alegar suspeição, distância, ou criar suspeita sem fundamentação. Exemplos contumazes podem ser citados:

- Médico assiste há muitos meses paciente com doença crônica ou incurável, como neoplasias, vindo o doente a óbito longe das vistas do médico, geralmente no domicílio. O médico assistente, conhecedor de todo o histórico do paciente, não poderá se furtar a fornecer o atestado de óbito, pois se "suspeita" de alguma coisa tem a obrigação de pessoalmente avisar a autoridade policial do quê suspeita.

- No mesmo caso, situam-se pacientes de consultório e ambulatório hospitalar ou posto de saúde. Ninguém melhor do que o médico assistente para formular as hipóteses de "causa mortis". Não é porque o paciente não se encontra hospitalizado que o médico poderá classificar a morte como de causa suspeita.

- Suspeita de quê ?

- Paciente chega a um pronto-socorro em tempo de serem verificadas as queixas e de se fazer um diagnóstico clínico ou através de exames complementares, um infarto agudo do miocárdio, por exemplo. O médico assistente é o único profissional que poderá atestar a veracidade dos fatos e é quem deverá fornecer o atestado de óbito, mesmo que o paciente tenha poucos minutos ou horas de hospital. Um infarto do miocárdio recente tem grande probabilidade de não ser macroscopicamente observado e ter um fácil diagnóstico clínico (gráfico mais laboratorial).

- Idem no tocante à situação de paciente com patologias de evolução crônica ou subcrônica com tratamento internado, que recebe alta com fase terminal e falece em casa, dias após.

O PACIENTE

Existem pacientes quando há assistência médica. Em época de medicina realizada sob o regime de tênue vinculação com o direito de escolha do profissional, causada pela intermediação por operadoras de planos de saúde que referenciam locais ou profissionais, o paciente pode até confundir-se em meio ao emaranhado dos seus poucos direitos. O médico, todavia, não deve ser contaminado por essa estremecida organização administrativa. Igualmente, não existe o paciente do SUS. O paciente é do médico!

À medida que o profissional aceita, ou é obrigado por vínculo empregatício a atender um paciente, inicia-se o contrato tácito da relação médico-paciente, com deveres e responsabilidades ético-profissionais do início - a anamnese - até o fim - o atestado de óbito.

No entanto, sabe-se que, em especial, os serviços públicos de saúde, por razões de oferta profissional e demanda aumentada, organização precária de agendamento, dentre outras causas, culminam por formar a figura do paciente da instituição. A informação dá-se, então, através de prontuário hospitalar ou ambulatorial nas várias consultas. O paciente, por certo, será da instituição, sob responsabilidade de vários médicos, que conhecedores do paciente e de seus desvios da homeostase, bem como tendo acesso ao prontuário médico, serão os profissionais que melhor poderão preencher o atestado de óbito. Estes pacientes, obviamente, não pertencem a uma casa, mas estão sob responsabilidade de um ou mais médicos no conjunto do tratamento. A instituição deverá organizar-se administrativamente para que os médicos locais possam estar à disposição para o fornecimento do documento, provavelmente através de plantonistas em consulta a prontuários, e otimizar o desempenho do Serviço de Anatomia Patológica, caso exista no local.

Aos pacientes que são somente de um médico, em especial de consultórios, resta o médico poder ser encontrado para a confecção do documento em tela, quando em caso de falecimento. Outrora, isto seria difícil de se realizar. Atualmente, na era da comunicação tecnologicamente avançada, o médico poderá ser localizado a qualquer tempo. Cada profissão tem diferente compromisso social e este pode ser considerado um elevado ônus, porém é essencial e indivisível da assistência médica, além de pré-requisito daquele que escolhe ser médico. É importante ressaltar que a constatação do óbito deverá ser sempre pessoal, qualquer que seja a sua natureza.

Partindo do conceito de pacientes do médico e pacientes institucionais, chegaremos a uma sequência de responsabilidades pela confecção do atestado, a seguir elencada, sempre considerando:

a. Conhecimento de causa sobre a doença;
b. A legislação vigente;
c. A responsabilidade pela execução do último ato de um tratamento médico;
d. O interesse científico;
e. O interesse sanitário-epidemiológico;
f. A necessidade de inumar o corpo do paciente.

Propositalmente, posicionamos em último lugar a necessidade de inumar o paciente falecido, porque assim mesmo deve ser entendido na qualidade de somenos importância, sendo que os outros itens, de "a" a "e", se imiscuem às peculiaridades dos casos individuais.

RESPONSABILIDADE

A cultura distorcida e nociva à responsabilidade relativa à execução de atestado de óbito traz a necessidade de serem estabelecidas regras que normatizem a priorização de execução do mesmo, para que o documento realmente cumpra toda a sua função, não somente a de oficializar a morte, possibilitando a inumação.

Dentro dessas características já descritas, a prioridade deverá, assim, ser disposta por ordem de preferência:

- Paciente assistido por um único médico:

1º - Médico assistente;
2º - Médico substituto;
3º - Outro médico, quando único na localidade em que falece o paciente.

Paciente assistido em regime institucional

1º - Médico assistente ambulatorial;
2º - Médico substituto ambulatorial;
3º - Médico plantonista, de pronto-socorro, posto de saúde ou plantonista geral de enfermarias, com acesso à documentação do paciente internado ou não;
4º - Médico do serviço de patologia do hospital, se este existir;
5º - Outro médico, quando único na localidade em que falece o paciente.

Paciente de urgências

1º - Médico plantonista, quando com tempo hábil de estabelecer diagnóstico da "causa mortis";
2º - Médico do serviço de patologia do hospital, quando o paciente já tiver sido internado, seja no pronto-socorro, seja na enfermaria ou outros tipos de acomodações;
3º - Médico do Serviço de Verificação de Óbitos, quando o paciente não houver sido atendido em vida e não houver diagnóstico primário de causa da morte estabelecido.

Pacientes sem assistência médica, em mortes de causa súbita, sem acompanhamento médico anterior:

1º - Médico do Serviço de Verificação de Óbito, onde este estiver normatizado e funcionante;

2º - Médico de pronto-socorro ou de posto de saúde plantonista, ou exercendo atividade pública onde não houver SVO;

3º - Outro médico, quando único na localidade em que falece o paciente.

Pacientes com patologia consequente a atos de violência ou suspeita de violência, mesmo nos casos de concausa superveniente:

1º e único - conforme disposto em lei, compete única e exclusivamente ao perito médico-legista oficial ou nomeado "ad hoc" pela autoridade policial ou judiciária local para execução do exame pericial e posterior elaboração da Declaração de Óbito.

- Paciente natimorto

1º - Médico assistente da mãe;

2º - Médico substituto;

3º - Outro médico, quando único na localidade em que falece o paciente.

OBSERVAÇÕES:

1ª - O Serviço de Anatomia Patológica do hospital, à exceção dos casos de morte violenta ou suspeita de violência, sempre justificado o interesse científico, poderá ser acionado a proceder ao exame necroscópico clínico e, após, exarar o atestado de óbito.

2ª - Os Serviços de Verificação de Óbito, ora funcionantes ou a serem instituídos pelo poder público municipal ou estadual, deverão, quando possível, contar com retaguarda laboratorial de patologia clínica e anatomia patológica, sem os quais as necropsias clínicas reduzem enormemente a sua eficácia diagnóstica. É imperioso que pelo menos as capitais e cidades de igual densidade demográfica sejam dotadas de Serviços de Verificação de Óbito adequadamente instalados.

3ª - Resta ao poder público, nos termos deste parecer e da futura resolução normativa, prover condições de execução do trabalho médico para a elaboração da Declaração de Óbito na forma de transporte para cadáveres, locais de execução dos exames, implantação de SVO, acionamento dos médicos, dentre outros.

4ª - É de grande importância que o CFM baixe resolução determinando que o médico sempre entregue relatório médico ao seu paciente quando das altas hospitalares, e após diagnósticos em tratamentos ambulatoriais ou de consultório, facilitando todas as possibilidades consecutivas discutidas neste parecer.

Visando dar seqüência a este parecer, propomos ao plenário do CFM estabelecer normas nos termos aqui expostos, em forma de resolução normativa. Ato contínuo, propomos alteração no conceito de morte suspeita, constante no artigo 4º, parágrafo 2º, da Resolução CFM nº 1.290/89, através da revogação desta Resolução.

Este é o nosso parecer, S.M.J.
Brasília, 28 de setembro de 1999.
Lúcio Mário da Cruz Bulhões, Léo Meyer Coutinho e
Rubens dos Santos Silva
Aprovado em Sessão Plenária - 30/09/99

PROCESSO-CONSULTA CFM Nº 1642/93 - PC/CFM/Nº 16/95
INTERESSADO: Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais
ASSUNTO: Preenchimento de atestado de óbito
RELATOR: Cons. Léo Meyer Coutinho

EMENTA: *O médico é responsável também pelos dados de identidade completos do falecido.*

A CONSULTA

Informa o Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais que a Oficial do Registro Civil tem reclamado junto àquele Conselho quanto ao preenchimento incorreto de atestados de óbitos. Anexa fotocópia de três atestados onde vemos somente o nome do falecido, hora e dia do óbito, causa da morte e dados de identificação do médico, ter sido prestada assistência médica ou não, haver ou não confirmação diagnóstica. Considerando existirem itens cujo conhecimento e registro não são da alçada do médico, inquire da pertinência de este Conselho Federal dirigir-se ao Ministério da Saúde no sentido de modificar e adequar o formulário de forma a separar nitidamente o que é da competência do médico do que não é.

PARECER

I - Histórico

A Lei dos Registros Públicos, nº 6.015 de 31 de dezembro de 1973, deixa clara a distinção entre atestado de óbito, declaração de óbito, registro de óbito e certidão de óbito. Diz essa lei nos:

> **"Art. 77º -** Nenhum sepultamento será feito sem certidão, do oficial de 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 tiveram presenciado ou verificado a morte."

> **"Art. 79º -** São obrigados a fazer a declaração de óbitos:
> **1.** o chefe de família, a respeito de sua mulher, filhos, hóspedes, agregados e fâmulos;

2. a viúva, a respeito de seu marido, e de cada uma das pessoas indicadas no número antecedente;

3. .....

Parágrafo único. A declaração poderá ser feita por meio de preposto, autorizando-o o declarante em escrito de que constem os elementos necessários ao assento do óbito."

Este texto indica que o responsável pelo finado comparece no Cartório de Registro Civil e "declara" o óbito. O oficial de registro faz o assentamento em livro próprio e expede a certidão para ser apresentada ao administrador do cemitério a fim de inumá-lo.

Antes que fosse criado o formulário hoje corriqueiro, se havia médico assistente, este atestava o óbito em folha de seu próprio bloco de receituário, ou mesmo outra qualquer. Com a apresentação desse atestado ficava dispensável o testemunho de "duas pessoas qualificadas" previsto no art. 77.

Evidente que o médico é responsável pela exatidão do que atesta, quer relativo ao fato, quer relativo à pessoa sobre a qual declara algo, no caso a morte.

O que deve conter esse assento de óbitos? Diz a mesma lei:

"Art. 80º - O assento de óbito dever conter:

01. a hora, se possível, dia, mês e ano do falecimento;
02. o lugar do falecimento;
03. o prenome, nome, sexo, idade, cor, estado civil, profissão, naturalidade, domicílio e residência do morto;
04. se era casado, o nome do cônjuge sobrevivente mesmo quando desquitado, se viuvo, o do cônjuge pré-defunto; e o cartório de casamento em ambos os casos;
05. os nomes, prenomes, profissão, naturalidade e residência dos pais;
06. se faleceu com testamento conhecido;
07. se deixou filhos, nome e idade de cada um;
08. se a morte foi natural ou violenta e a causa conhecida, com o nome dos atestantes;
09. o lugar do sepultamento;
10. se deixou bens e herdeiros menores de interditos;
11. se era eleitor."

Está evidente que o responsável por todas essas informações será o familiar que declara o óbito, o que é reforçado à luz do parágrafo único do art. 79 transcrito.

Quando foi criado o impresso padrão, misturam-se as responsabilidades, se assim podemos dizer.

Num atestado comum, para justificar falta ao trabalho, em regra é mencionado apenas o nome completo do paciente, poucas vezes acrescido de outros elementos de identidade.

Em se tratando de atestado de óbito, pela importância que tem, é fundamental a identificação insofismável da pessoa, de tal sorte que impeça qualquer confusão com eventual homônimo, e isto passa a ser responsabilidade do médico atestante. Para tanto pode e convém ter em mãos algum documento do falecido, para evitar erros. Um simples erro de grafia pode ter graves conseqüências para os familiares.

Quais seriam, então, de responsabilidade do médico, nos itens enumerados?

Respondo: os utilizados quando queremos identificar alguém com precisão, a saber: nome completo, sem abreviaturas, cor, idade, sexo, filiação, isto no mínimo.

Evidente que não caberá ao médico a responsabilidade de declarar número de filhos, existência ou não de testamento, etc.

Nos estabelecimentos hospitalares é comum que o setor administrativo preencha a "Declaração de Óbito" com todos os dados exigidos e à luz de documentos e informações dos familiares, deixando ao médico a responsabilidade de atestar a "causa mortis" e assiná-lo, o que é perfeitamente correto. Não seria correto assinar em branco, para ser preenchido depois.

Quando o óbito não ocorre no hospital, cabe ao médico, com documentos do falecido se possível, preencher:

- nome completo do falecido, sem abreviaturas;
- nome completo dos pais, sem abreviaturas;
- idade, cor, sexo;
- local, hora, data e causa da morte e dados correlatos.

II - Conclusões

1. É pertinente a sugestão do Presidente do Conselho Regional de Minas Gerais. O formulário poderia de fato sofrer algumas modificações.

2. **Enquanto tal não ocorra, e ainda que não seja modificado, pelo exposto é obrigação e responsabilidade do médico o preenchimento dos campos 3 - 4 - 5 - 7 - 9 - 10 - 11 - 12 - 19 - 20 - 32 a 36 - 40 a 45.**

Sendo o caso de menor de um ano ou óbito fetal, acrescente-se os campos 27 a 31.

Seja ou não modificado o formulário, o médico continuará responsável pelo registro do solicitado nesses campos. O restante dos campos poderá ficar a cargo do próprio familiar que for declarar o óbito e mesmo considero que não caracteriza qualquer violação legal que no próprio cartório, obtendo informações do declarante, o oficial complete os dados necessários.

Brasília, 16 de novembro de 1994.
Léo Meyer Coutinho - Cons. Relator
Aprovado em Sessão Plenária - Em 06/04/95

5. PARECERES CREMERS PARECER CJ Nº 134/2004

EMENTA: *Atestado de Óbito.*
Paciente assistido ou não pelo médico.
Cobrança de honorários.

PARECER

Trata-se de reiteração de consulta de médico inscrito neste Conselho acerca da cobrança de honorários médicos para atestados de óbito. Refere o consulente que tem sido solicitado para fornecer atestados de óbito de pessoas que faleceram subitamente ou dormindo, por vezes nem estando em tratamento com o médico. Questiona se pode cobrar por seu deslocamento, uma vez tendo a morte ocorrido nestas circunstâncias.

Esclarecendo o referido no Par. Cremers n° 118/2004, a morte sem assistência médica deve ser declarada pelo Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), e a morte violenta, ou suspeita, pelo Serviço Médico Legal. Se a cidade ainda não contar com SVO, a declaração de óbito deverá ser fornecida pelos médicos do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento, e, na sua ausência, por qualquer médico da localidade.

Assim sendo, se um médico é chamado para verificar o óbito de uma pessoa à qual não vinha prestando assistência, só deverá comparecer e declarar o óbito se na localidade não houver SVO ou algum médico do serviço público. Neste caso, poderá o médico particular cobrar a consulta e o deslocamento, o que engloba a emissão da declaração de óbito.

Agora, se o médico é chamado para prestar socorro a uma pessoa que não é sua paciente, e esta pessoa vem a falecer durante a assistência médica, o médico poderá cobrar a consulta e declarar o óbito se tiver condições de determinar a causa damorte. Caso contrário, deve encaminhar para o SVO.

É o parecer.
Porto Alegre, 13 de setembro de 2004
Dr. Cyro Pereira Isolan
Consultor Jurídico

PARECER CJ Nº 004/2004

EMENTA: *Junta Médica. Análise de laudo de especialista.*

PARECER

Trata-se de consulta do Delegado do Cremers em Santa Maria referente a questionamento feito à Seccional daquela localidade, indagando se uma junta médica militar, formada por médicos não especialistas, tem poderes para refutar laudo de especialista designado pela própria junta, e, ainda, para não aceitar a terapêutica recomendada por esse especialista. Quer o questionante igualmente saber se pode um prontuário médico ser manuseado pela Advocacia Geral da União sem a permissão do paciente ao qual diz respeito.

De início, ressalte-se que o laudo médico pedido por uma junta é meramente informativo, já que os componentes dessa junta são todos médicos e, nessa capacidade, podem tanto concordar com o laudo vindo do especialista quanto refutá-lo.

Já o manuseio do prontuário médico pela Advocacia Geral da União pode constituir, ou não, quebra do sigilo médico, dependendo do motivo pelo qual os documentos lá se encontram. Há entendimento de que o manuseio dos documentos integrantes do prontuário por pessoal burocrático não quebra o sigilo pois todos estão obrigados a respeitá-lo por força exatamente do dever do sigilo profissional. Os casos, no entanto, devem ser analisados individualmente, para verificar se houve, ou não, quebra de sigilo.

Porto Alegre, 27 de janeiro de 2004
Dr. Cyro Pereira Isolan
Consultor Jurídico

CONSEQUÊNCIAS DO MAU PREENCHIMENTO RESPONSABILIDADE DO MÉDICO – PONTO DE VISTA JURÍDICO / LEGAL

1. RESPONSABILIDADE CIVIL

O mau preenchimento, havendo dolo ou culpa, ensejará condenação à indenização por danos materiais (dependendo do caso) e/ou dano moral.

2. RESPONSABILIDADE CRIMINAL

Crime de falsidade (crime doloso - não há modalidade culposa) deve ter a vontade de falsidade, sendo que o fim de lucro agrava as penas.

3. RESPONSABILIDADE ÉTICA

Salientando que é independente da responsabilidade civil ou criminal, pois aqui se trata de examinar o descumprimento da legislação especifica de sua profissão.
Havendo indícios será instaurada Sindicância, sendo que o Cremers pode tomar conhecimento do fato, seja de ofício, público, encaminhado por autoridade ou mediante denúncia.
Relembrando que as infrações podem ser aos artigos 14, 39, 44, 110, 112, 114, 115 do Código de Ética Médica, sendo que a mera existência de indícios obriga a instauração de processo ético-profissional.
No PROCESSO, se julgado culpado, incidirá nas penas previstas no artigo 22 da Lei 3.268/57, aplicadas segundo a gravidade (e as circunstâncias):

a. advertência confidencial em aviso reservado;
b. censura confidencial em aviso reservado;
c. censura pública em publicação oficial;
d. suspensão do exercício profissional até 30 (trinta) dias;
e. cassação do exercício profissional.

SINDICÂNCIAS DO CREMERS (QUE MOTIVARAM ESSE ENCONTRO)

Conselheiro Sindicante Dr. Euclides Viríssimo Santos Pires

Foram arquivadas porque não houve constatação de causa externa na morte dos pacientes, houve atendimento das Resoluções do CFM, e, ainda, tendo em vista a manifestação do próprio DML que diz:

"...

Em ofício de número 3556/2006, datado de 10 de agosto de 2006, apresentado em reunião desse Conselho Regional de Medicina, fizemos alusão à Resolução 1.601 do Conselho Federal de Medicina de 9 de agosto de 2000, cujos termos foram mantidos na Portaria Conjunta 001 de 12 de fevereiro de 2001 da Secretaria da Justiça e da Segurança e da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, na qual é referido que cabe ao Departamento Médico-Legal a realização de perícias e, vítimas de morte violenta ou suspeita de violência.

Além disso, informamos que praticamente 40% da atividade envolvendo mortes no Departamento Médico-Legal devem-se às verificações de óbito, sem interesse médico-legal e que tais casos deveriam ser objeto, conforme a Portaria CFM 1601/2000, da atividade dos médicos que vinham prestando assistência ao falecido. No caso de hospital, a declaração de óbito deve ser fornecida pelo médico assistente ou substituto, em casos de pacientes atendidos em nível ambulatorial, por médicos designado pela instituição, em casos de morte sem assistência médica, a tarefa deveria ser respondida pelos Serviços de Verificação de Óbito, ou, na falta desses, pelos médicos do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento e, na sua ausência, por qualquer médico das localidades.

No entanto, nossos Peritos Médicos-Legistas têm encontrado dificuldade junto aos colegas não-legistas no sentido de que tal resolução seja cumprida. Os argumentos para não fornecer o atestado de óbito remetem ao respaldo de tal posição por parte desse Cremers, o que contraria a referida resolução.

Considerando a determinação do Conselho Federal de Medicina, reiteramos seu emprenho no sentido do cumprimento da mesma, intercedendo junto aos profissionais, principalmente do Interior do Estado, de forma que possamos desincumbirmo-nos de maneira mais focada à atividade especifica da instituição que é a atividade pericial médico-legal voltada à área criminal."

Capítulo IV

Preenchimento Correto da Atestado de Óbito

Neste momento são trazidos à baila pontos para discussão, lembrando que nem sempre a solução é a mesma na Capital e no Interior do Estado.

A declaração de óbito comprova o fim da existência humana, sendo que é separada os dois grandes grupos: ***Morte Natural*** *– que resulta de doença - e* ***Morte Violenta****, que tem interesse jurídico e é resultante de acidente, de homicídio ou de suicido. Vale ressaltar que acidente do trabalho e acidente doméstico também é acidente e tem interesse jurídico, o que às vezes é esquecido.*

Além disso, temos o interesse social da declaração de óbito, de sua importância epidemiológica, da sua importância na distribuição de verbas para o estudo da mortalidade em um determinado local e a determinação da distribuição de verbas para assistência médica.

Dr. Magno José Spadari
Conselheiro do Cremers
majospa@yahoo.com.br
Disciplina Medicina Legal-Cursos de Medicina e Direito Disciplina Bioética Aplicada Curso Medicina Furg

A declaração de Óbito: algumas questões éticas

Declaração de óbito

1. Comprova o fim da existência humana
2. Imputabilidade penal
3. Capacidade civil
4. Define a "causa mortis": interesse jurídico (violenta) x natural
5. Finalidade social (interesse médico sanitário)

Regulação - É uma matéria fartamente regulada

1 - Código de Ética Médica

2 - Resoluções CFM Nº 1.779/2005 e 1.641/2002

- Lei dos Registros Públicos (Lei 6.015 de 31.12.1973)
- Código Penal
- Portaria nº 20, de 3 de outubro de 2003
- Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde – Resolução RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa

Dos Deveres do Médico

Nós médicos temos basicamente dois deveres: o dever de **constatar o óbito** e o dever de **preencher corretamente a declaração de óbito.**

Dever de Constatar o Óbito

Esse dever é muito claro, salientando-se que **JAMAIS** o médico deve assinar a declaração de óbito sem constatar pessoalmente o óbito; nem sempre, porém, o assunto é tão singelo como pode parecer, devem ser constatados os fenômenos cadavéricos. Devem ser adotados cuidados adicionais com os pacientes que morrem em dias frios e com as intoxicações.

Dever de Preencher

O preenchimento dos dados constantes na Declaração de óbito é responsabilidade do médico que atestou a morte (inclusive identificação).

Faz parte da relação médica estabelecida: fornecimento obrigatório e gratuito da declaração de óbito.

Dúvidas ao preencher a Declaração de Óbito

Quem preenche a declaração de óbito?
Quando preencher a declaração de óbito?
Como preencher a declaração de óbito?

1. Quem preenche a declaração de óbito?

- O **Médico Assistente** tem a obrigação primordial de preencher a declaração de óbito. Porém nem sempre fica claro quem é o médico assistente, pois temos aquele paciente que procurou o médico "X" seis meses atrás e nunca mais o procurou; seria ele o médico assistente desse paciente? Ele é um dos médicos assistentes, não há um tempo determinado em que o médico deixa de ser o médico assistente do paciente, obviamente há situações em que esse médico não poderá preencher a declaração de óbito.

- O **Médico Substituto** é aquele que substitui o médico assistente, tendo o mesmo dever e obrigação do fornecimento da declaração de óbito. Por exemplo, no caso de um paciente operado cujo médico assistente precisou viajar e deixou outro médico em sua substituição, se o paciente morrer é esse médico substituto que fornecerá a declaração de óbito. O médico substituto não pode cobrar pelo fornecimento do documento.

- **Outros casos** – Situação do médico residente e do médico plantonista.

- **Serviço de Verificação de Óbito.** Esse trabalho não é feito pelo DML – o SVO não tem a finalidade de fornecer declaração de óbito, apenas caracteriza se a morte foi natural ou violenta e encaminha, se for o caso, para o DML. Quem faz esse trabalho é o serviço de anatomia patológica dos hospitais.

- **Departamento Médico Legal.** Não é sua atribuição o fornecimento de declaração de óbito, apenas faz seu trabalho no sentido de informar se há interesse jurídico naquela morte – morte natural ou violenta; trabalha provocado pela autoridade.

- **Não médicos –** Duas pessoas idôneas - excepcionalmente não médicos - podem fornecer a declaração de que a pessoa morreu.

Nos casos de Morte natural

Com assistência médica: em regime ambulatorial

a. O médico que vinha prestando assistência ao paciente.
b. Por médico designado pela instituição que prestava a assistência ou pelo SVO, isso no caso de o médico assistente não puder ser contatado.

c. 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, ou pelo SVO.

Afastar sinais externos de violência

O médico estará isento de responsabilidade perante a Justiça se tiver anotado, na Declaração de Óbito, no campo apropriado, "não há sinais externos de violência" – equimoses, escoriações e hematomas (campo 59 da Declaração de Óbito vigente).

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".

- **Morte natural –** Sem assistência médica - há grande dificuldade nesse item
  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: deverá (é obrigação) 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.
  c. Devemos lutar para que seja criado o SVO.

Afastar sinais externos de violência

Morte natural: Internado

Médico assistente

- mesmo aquele paciente que chegou no hospital e morreu logo em seguida é considerado paciente internado. Feito registro, é considerado um paciente internado;

- Paciente que chegou vivo, em parada, ficou no pronto-socorro e reanimou, 40 ou 50 minutos depois morreu, também é considerado como internado: a instituição tem a obrigação de fornecer a declaração de óbito. Se não for possível identificar a causa da morte, deve-se colocar 'causa indeterminada' ou 'morte sem assistência médica'

- Médico substituto pertencente à instituição

- Médico Plantonista

- Diretor Técnico – caso nenhum outro médico assine a declaração de óbito

O que é paciente internado?

- No corredor? *Sim, é um paciente considerado como internado.*

- Chegou mal e morreu logo? *Sim, é um paciente considerado como internado.*

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.

- Médico único na cidade – *Assina todas as declarações de óbito.*

- Perito "ad hoc" – médico único da cidade

- ***Ambulância –*** *O médico que o acompanha na transferência assina a declaração de óbito, desde que não seja morte violenta. A ambulância que não tem médico, caso tenha sido feito contato entre médicos qualquer um dos dois assina a declaração de óbito. No caso de não ter ocorrido o contato será criado um problema que fere a Resolução do CFM sobre transporte de paciente.*

Mortes violentas ou não naturais

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

NÃO assinar mesmo que o evento violento tenha ocorrido remotamente (morte tardia).

Não Fornecer

Quando 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, *deve o fato ser comunicado à autoridade policial competente e o corpo encaminhado ao DML* .

Nos casos mencionados deve ser feita imediata comunicação ao Conselho Regional de Medicina.

Na função de perito, ainda que ad hoc, ao atuar nos casos previstos nesta Resolução, devem fazer constar de seus laudos ou pareceres o:

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

Cuidado

*Quando **não existirem dados** suficientes para diagnóstico da causa do óbito (não da causa imediata, mas sim da patologia de base): solicitar aos médicos que atenderam o paciente ou revisar informações de prontuário.*

***Morte mal explicada** – Pessoas sem doença aparente, que são internadas com mal súbito): encaminhar para o Serviço de Verificação de óbitos. Cuidado com a morte súbita de jovem, esse não é, jamais, um evento simples.*

*Se existir **suspeita de erro médico**, em qualquer momento da internação, principalmente se foi o fator inicial dos acontecimentos que culminaram com o óbito: encaminhar para o Instituto Médico Legal (nestes casos, o médico do paciente pode assumir a responsabilidade pelo atestado).*
Evite: atestado humanitário, amizade, camaradagem.

Regras que não podem ser esquecidas

- Constatar pessoalmente o óbito: pode valer-se de informação de colega
- Afastar sinais externos de violência

- Não assinar em branco; verificar se todos os itens da identificação estão devidamente preenchidos

- Não assinar atestado de óbito em casos de morte violenta, a não ser quando legalmente autorizado

- Declaração de óbito fetal é da competência exclusiva do médico obstetra

- Cuidado com morte súbita de jovens

Como Preencher

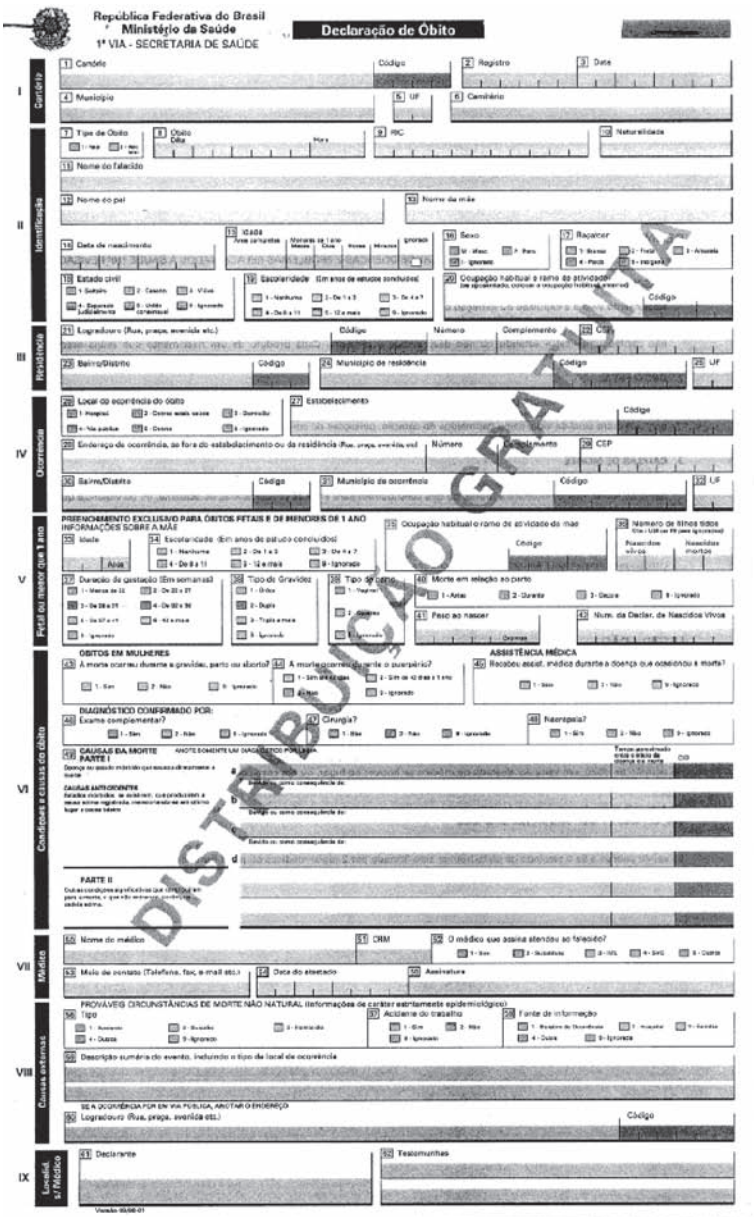
- ***Morte violenta***: não respeita formatação das alíneas (marcha evolutiva da violência: ferimento penetrante do abdômen com lesões de fígado e hemorragia interna). Lembre: respeitar sequência lógica.

- *Evitar circunstâncias que serão apuradas no inquérito: atropelamento, agressão, tiro.*

- ***Morte natural:*** *sequência lógica (miocardite aguda, broncopneumonia, sarampo).*

Não colocar ou evitar
Parada cardíaca ou respiratória
Acidose metabólica
Choque
Coma
Asfixia
Desidratação
Hematêmese
Dor abdominal

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ÓBITO



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

Declaração de Óbito

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

II Identificação
7 Tipo de Óbito
8 Óbito — Dia — Hora
9 RC
10 Naturalidade
11 Nome do falecido
12 Nome do pai
13 Nome da mãe
14 Data de nascimento
15 Idade — Anos completos — Horas de 1 ano — Dias — Horas — Minutos — Ignorado
16 Sexo
17 Raça/cor
18 Estado civil
19 Escolaridade (Em anos de estudo concluídos)
20 Ocupação habitual e ramo de atividade — Código

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

IV Ocorrência
26 Local de ocorrência do óbito
27 Estabelecimento — Código
28 Endereço de ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência — Número — Complemento
29 CEP
30 Bairro/Distrito — Código
31 Município de ocorrência — Código
32 UF

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

VI Condições e causas do óbito
OBITOS EM MULHERES
43 A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto?
44 A morte ocorreu depois do puerpério?
ASSISTÊNCIA MÉDICA
45 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?
DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
46 Exame complementar?
47 Cirurgia?
48 Necropsia?
49 CAUSAS DA MORTE — PARTE I — ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA — CID
CAUSAS ANTECEDENTES
a
b
c
d
PARTE II

VII Médico
50 Nome do médico
51 CRM
52 O médico que assina atendeu ao falecido?
53 Meio de contato (Telefone, fax, e-mail etc.)
54 Data do atestado
55 Assinatura

VIII Causas externas
PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)
56 Tipo
57 Acidente do trabalho
58 Fonte de informação
59 Descrição sumária do evento, incluindo o tipo do local de ocorrência
SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO
60 Logradouro (Rua, praça, avenida etc.) — Código

IX Local, e Médico
61 Declarante
62 Testemunhas

Versão 00/00-01

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

Capítulo V

Esclarecimentos

A morte materna

Os itens de preenchimento mais errado nas declarações de óbito de mulheres em idade fértil – dos 10 aos 50 anos – são os dos campos 43 – A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto? e 44 – A morte ocorreu durante o puerpério?. Morte que ocorreu no puerpério, trata-se de morte materna precoce até 42 dias, de 43 a 1 ano continua sendo morte materna, puerpério remoto. Preenchidos esses itens está sendo prestado um inestimável serviço aos Comitês de Mortalidade Materna, que é um dos grandes marcadores da qualidade da assistência médica nos casos obstétricos.

Dr. Antônio Celso Koehler Ayub
Conselheiro do Cremers

Professor Titular de Gineco-Obstetrícia da Universidade Federal de Ciências Médicas

Parabenizo o Cremers pela iniciativa de realizar um fórum para esclarecimento de dúvidas quanto ao atestado de óbito, para fazer com que os colegas médicos tenham o ensinamento de como preencher uma declaração de óbito. Trabalhamos em conjunto com os vários comitês de mortalidade, como mortalidade materna e infantil, buscando também definir as causas de morte e diminuir as causas indenifidas de morte. Recebemos semanalmente as declarações de óbito e é feita uma investigação em 100% delas, com o intuito de diminuir as causa indefinidas de óbito. Em Porto Alegre temos cerca de 2% de óbitos com causa indefinida, provavelmente um dos mais baixos do País. É feito todo um processo de investigação em bases de dados, e, permanecendo, após esse processo a causa indefinida, são visitados os hospitais, fazendo análise do prontuário médico. É colocado à disposição do hospital esse serviço, são dadas palestras e orientações sobre o assunto.

O objetivo da Secretaria da Saúde é melhorar a qualidade da informação, o objetivo não é jurídico, é epidemiológico. Podemos representar a moratalidade do municipio com bastante acurácia.

Ao preencher uma declação de óbito deve ser dada especial atenção, se for feita uma observação se for uma causa morte indefinida, não há problemas, mas sempre se deve procurar conversar com a família. Existe o campo na segunda

parte da declaração, parte 2 – campos ABCD, podem ser colocadas informações sobre doenças prévias que podem não ter representado o óbito, mas que podem ajudar na elucidação do fato. É muito importante atentar para o óbito de jovem, pneumonias em jovem, e, ainda, por exemplo a cirrose, essa doença sempre é provocada por algum agente. Então, procurar sempre detalhar na declaração de óbito, preencher com objetividade e clareza, procurando sempre identificar o fator que desencadeia todo o processo da morte, com isso a Vigilância terá um trabalho mais fácil. Havendo dificuldades no preenchimento, o médico pode ligar para Vigilância Sanitária, e receberá informações para o correto preenchimento da declaração de óbito.

O preenchimento correto da declaração de óbito pode também evitar uma série de problemas, inclusive jurídicos.

Dr. Eugenio Pedroso Lisboa
Representante da Secretaria Municipal de Saúde

PERGUNTAS

Perguntas encaminhadas à mesa do debate, inclusive por e-mail para cremers@cremers.org.br – e as respectivas respostas dos palestrantes.

Quem deve preencher o atestado de óbito no caso de paciente que está na emergência há 4 ou 5 horas e morre?

Paciente que está há 4 ou 5 horas na emergência é um paciente internado, se ele não tem nenhuma suspeita de morte violenta, o atestado de óbito pode e deve ser fornecido pelo médico da instituição – o médico plantonista ou o diretor técnico.

Quando o médico plantonista é chamado na Unidade de Internação para constatar um óbito, quem fornece o atestado de óbito, o plantonista ou o médico assistente do paciente?

Qualquer um dos dois pode atestar o óbito, se o plantonista se negar e o médico assistente for viagjar ou estiver operando, quem assina o atestado é o diretor técnico da instituição. Caso o médico assistente estiver (dormindo) em casa, esse é um problema pontual da instituição.

No caso de paciente idoso com fratura patológica que está em uma instituição, às vezes há muitos meses, e falece por outra causa, ele deve ser encaminhado ao DML, se a fratura patológica é causa secundária, foi o que levou ao hospital, mas não foi o que levou à morte?

A fratura patológica é o acidente doméstico, e como vimos acidente doméstico é acidente, em tese, tem interesse jurídico, quem pode saber se essa pessoa escorregou e caiu ou foi empurrada é a polícia e não o médico, inclusive se o acidente tenha ocorrido no domicílio. O Cremers já fez inumeras reuniões com o DML para discutir o assunto como o exposto aqui, devendo a morte violenta ser encaminhada ao DML.

Como fica a assinatura de atestado de óbito de bebês de 2 a 4 meses com morte súbita?

No caso de morte subita, não havendo sinais de violência é colocar "morte de causa desconhecida".

No caso de morte de mulheres em idade fértil, ao ler 43 e 44, pensamos em quaisquer mulheres e não somente naquelas em em idade fértil?

Os campos 43 e 44 são especificamente para morte de mulheres em idade fértil, já há sugestão de se esclarecer melhor, muitas vezes são mulheres que morrem e não estavam grávidas.

Preenchimento dos dados de identificação dos pacientes no atestado de óbito pelos médicos e, também em relação à morte fetal sendo assinado o atestado pelo médico obstetra?

O que é exigido é que conste a identificação, o médico não é responsável pela veracidade dos dados ali constantes.

Dificuldade no campo local do óbito no caso de morte fetal, paciente chega no pré-natal e é diagnosticada morte fetal, a morte ocorreu na rua?

Será registrado natimorto.

Qual o dever de atestar óbito de paciente que chega em ambulância ou trazido por familiares já morto?

Se o paciente chegou morto e não tinha vinculo com a instituição não tem que ser fornecido o atestado de óbito, deve ser encaminhado para o Serviço de Verificação de Óbito, a menos que esse seja o serviço público mais perto de onde morava o falecido. Mas lembrando que deve ser afastada a hipótese de morte violenta.

Caso de paciente idoso com fratura de colo de fêmur é onsiderada fratura espontanea, deve ser encaminhada ao DML e é considerada como espontãnea?

Em tese quem tem condições de avaliar se foi um acidente ou não é a investigação, o inquérito e a perícia.

Paciente acidentado ficou tetraplégico, dois anos mais tarde tem uma pneumonia, como fica a causa da morte?

Se não houvesse o acidente, que interrompeu o curso normal da vida, com certeza esse paciente não teria ficado tetraplégico, acamado e não teria a pneumonia, independentemento do lapso entre o evento e o óbito deve ser encaminhado ao DML.

Paciente durante o transporte para outra cidade vem a falecer, que médico deve assinar o atestado de óbito?

Qualquer um dos dois médicos, o que transferiu e o médico da ambulância, lembrando sempre que isso desde que o motivo do transporte não seja causa violenta, não natural. Um AVC, por exemplo, qualquer um dos dois méedicos pode assinar o atestado de óbito. Pode ser colocada morte durante o transporte.

Médico é chamado para constatar o óbito, quem constata o óbito também atesta?

Sim o médico que constata também vai atestar o óbito, não sendo morte violenta não se encaminha para o DML. Pode ser colocado como causa morte "causa indeterminada".

Quem deve fazer o preenchimento do atestado de óbito de paciente institucionalizado que foi encaminhado para o serviço de necropsia, uma vez que o óbito já ocorreu há algum tempo?

Tanto o médico assistente com o médico que realizou a necropsia pode fornecer o atestado de óbito. Será feita retificação de dados no atestado de óbito. No caso de morte fetal, deve ser obedecido o antes referido: bebê 500 gramas ou 20 semanas.

Há necessidade de fazer ocorrência policial em caso de morte violenta?

Após apurada a causa se violenta ou não, em caso positivo deve ser feita a comunicação.

Nos locais sem médico a morte que é constatado por não médicos, essas pessoas têm que ter alguma caracteristica para fazer tal coisa?

Não, a pessoa não deve ter nenhuma caracteristica especial.

Brasil – Leis e decretos. Registro Públicos. Lei 6.015 de 31 de dezembro de 1973.

CFM – Resolução nº 1.246/88. Código de Ética Médica.

CFM – Parecer nº 57/99, aprovado em 30/09/99.

CFM – Resolução nº 1.601/2000.

CFM - Resolução nº 1.779/2005

Declaração de Óbito – Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde – Secretaria Municipal de Saúde – Prefeitura Municipal de Porto Alegre – 2001.
Ministério da Saúde – Fundação Nacional da Saúde. Cenepi. Coordenação de Informações e Análises da Situação de Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade – Manual de Procedimentos. Brasília. Coordenação de Comunicação, Educação e Documentação, 1999.

Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito – FUNASA: 2001

A Declaração de Óbito, Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina e Centro Brasileiro de Classificação de Doenças

A Declaração de Óbito, Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina e Centro Brasileiro de Classificação de Doenças