

SITUAÇÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO 2

No caso de ausência de lesões externas de interesse médico-legal, o evento morte se deu:

Morte em residência e sem condição do médico ir ao local.

Morte súbita inesperada e com suspeita justificada*

* Suspeita justificada:
 Trata-se de criança(s) ou jovem(ns) hígido(s) sem acompanhamento.

Circunstância suspeita caracterizada por:

ENCAMINHAR AO IML

Deu entrada já cadáver e com assistência médica:

Deu entrada já cadáver, sem assistência médica e sem vestígios de morte violenta:

Morte súbita justificada:

Morte de pessoa sem lesão violenta e incluída no programa de medicina da família.

NÃO ENCAMINHAR AO IML

Fornecer a D.O. com causa morte no que couber
Ou
Fornecer a D.O. como morte indeterminada

DIRETORIA DO CREMERJ

Gestão 2017 - 2018

Nelson Nahon - Presidente

Renato Brito de Alencastro Graça - Primeiro Vice-Presidente

Serafim Ferreira Borges - Segundo Vice-Presidente

Gil Simões Batista - Diretor Secretário Geral

Ana Maria Correia Cabral - Diretora Primeira Secretária

Olavo Guilherme Marassi Filho - Diretor Segundo Secretário

Erika Monteiro Reis - Diretora Tesoureira

Marília de Abreu Silva - Diretora Primeira Tesoureira

Ilza Boeira Fellows - Diretora de Sede e Representações

Marcos Botelho da Fonseca Lima - Corregedor

José Ramon Varela Blanco - Vice-Corregedor

Visite o CREMERJ
A CASA DO MÉDICO

CPEDOC - Centro de Pesquisa e Documentação

Tel.: (21) 3184-7050 (Opção 3)

Praia de Botafogo, 228 - loja 119 B | Botafogo

Rio de Janeiro - CEP: 22250-145

www.cremerj.org.br

DECLARAÇÃO DE ÓBITO

A declaração de óbito é o instrumento legal que fornece dados que irão alimentar o sistema de informação sobre mortalidade de uma população e orienta o planejamento das ações de assistência.

Diretoria do CREMERJ

Câmara Técnica de Medicina Legal do CREMERJ

Coordenador: Dr. Luiz Carlos Leal Prestes Junior

ORIENTAÇÃO PRÁTICA
DO SEU PREENCHIMENTO



CREMERJ
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

SITUAÇÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO 1

Existem vestígios de lesões que possam sugerir violência?

SIM

NÃO

Os vestígios encontrados guardam suspeição que o fato se deu por:

ACIDENTE SUICÍDIO
 HOMICÍDIO INTOX. EXÓGENA

Quais os argumentos para suspeitar de intoxicação exógena?

Achados físicos ou propedêuticos caracterizados por:

Informação testemunhal ou histórico do caso.

Sem Elementos

ENCAMINHAR AO IML

NÃO ENCAMINHAR AO IML

O DOCUMENTO

A **DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO)** é um documento público, padronizado em todo o território nacional, impresso pelo Ministério da Saúde e de distribuição gratuita. Cada formulário possui **03 (três)** vias carbonadas. A **1ª via** (branca) e a **2ª via** (amarela) devem ser entregues aos familiares para possibilitar o registro em cartório e o sepultamento. A **3ª via** (rosa) deve ficar retida por **30 dias** para reavaliação das causas de morte e possíveis correções devendo ser encaminhada, ao final deste prazo, à Secretaria Municipal de Saúde.

A **DECLARAÇÃO DE ÓBITO**, além de ser um documento legal, tem a finalidade de conhecer o perfil de mortalidade da população brasileira.

Sugere-se que uma cópia da **DO** seja anexada ao prontuário médico

O PREENCHIMENTO

A **DO** deve ser preenchida para todos os óbitos, inclusive os fetais, independentes do local de ocorrência (estabelecimentos de saúde, domicílios e outros).

O óbito é considerado fetal quando a duração da gestação é igual ou superior a 20 semanas, ou o peso do feto é igual ou superior a 500 gramas, ou a estatura igual ou superior a 25 centímetros. Em quaisquer dos casos deve haver a emissão da **DO**.

Para os óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), é imprescindível o preenchimento do campo 37 da **DO** que trata das mortes relacionadas a complicações da gravidez, parto e puerpério.

Atenção! A DECLARAÇÃO DE ÓBITO SÓ PODE SER EMITIDA QUANDO O MÉDICO TIVER VERIFICADO PESSOALMENTE O ÓBITO.

CUIDADOS NO PREENCHIMENTO

- Preencher com letra de forma e caneta esferográfica.
- Evitar emendas ou rasuras.
- Evitar campos em branco – usar IGNORADO ou traço.
- Não usar abreviações ou siglas (Ex.: IAM, IRA, EAP).
- Para os **óbitos fetais**, não preencher os campos: raça, cor, estado civil, escolaridade e ocupação.
- Para descrição de **ocupação** – não registrar “aposentado” e sim a ocupação exercida antes da aposentadoria.

- As informações sobre **identificação** devem ser preenchidas baseadas na verificação de um documento de identidade e/ou certidão de nascimento.

- Nos casos de pessoas desconhecidas, sem documentos, os dados de identificação como estatura, cor, idade presumida, sinais aparentes e quaisquer outras informações que possam auxiliar em um futuro reconhecimento deverão ser colhidas pela autoridade policial.

- Dados de **residência**: é importante registrar o nome do logradouro, o mais claro possível; o bairro; o município (cidade) e a unidade federativa (Estado).

- Em caso de óbito fetal, considerar a residência da mãe.

- Dados de ocorrência – se referem ao local de ocorrência do óbito e não ao local onde está sendo emitida a **DO**.

Importante: é imprescindível que, além da assinatura, seja registrado o nome completo do médico, CRM e telefone, pois em algumas ocasiões pode ser necessário o contato com o médico responsável pelas informações contidas na **DO** para esclarecimento de dúvidas.

O PREENCHIMENTO DOS DADOS CONSTANTES NA DECLARAÇÃO DE ÓBITO É DE RESPONSABILIDADE DO MÉDICO QUE A ATESTOU.

A DESCRIÇÃO DAS CAUSAS DE MORTE

O preenchimento deste campo é obrigatório, uma vez que fornece valiosa informação para a construção do perfil epidemiológico da população nos níveis federal, estadual e municipal.

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”* (OMS, 1996).

A frase “devido ou como consequência de”, impressa abaixo de todas as linhas da Parte I existe, exatamente, para relacionar o evento da anterior ao da subsequente.

A **Causa Básica** da morte deve ser registrada na última linha preenchida da Parte I e deve ser a origem das causas registradas nas linhas acima.

No caso de morte como consequência de complicações cirúrgicas ou de procedimentos, informar a doença que levou à realização da cirurgia ou procedimento. Esta é a **Causa Básica** da morte.

Nas neoplasias malignas, indicar a localização primária e o tipo específico. Se não for possível a informação da localização primária, registrar neoplasia maligna de sítio primário desconhecido.

Para óbitos de recém-nascidos e natimortos, consequentes de patologias maternas, a **Causa Básica** da morte é a doença ocorrida na mãe, anotada na última linha da **Parte I**.

Exemplo de preenchimento das causas de morte:
I CAUSAS DA MORTE - AWin saem W DIAGNOSTICO K* LWHA

CAUSAS DA MORTE	NOTA BREVEMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA
PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a) <i>Hemorragia digestiva alta</i>
CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica	b) <i>Hipertensão portal</i>
	c) <i>Cirrose hepática</i>
	d) _____
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.	_____

Ainda existe na **Declaração de Óbito a Parte II**, onde o médico deve descrever os estados mórbidos que possam ter contribuído para aquele óbito e que não entraram na sequência causal declarada na **Parte I**. O preenchimento desta parte é importante no caso de desconhecimento da causa que levou à morte.

O uso do termo **causa indeterminada** deve ser evitado ao máximo, valorizando-se as informações que possam indicar possíveis problemas de saúde pré-existentes, que estejam envolvidos direta ou indiretamente com o óbito em questão. Estas informações podem ser obtidas com familiares ou mesmo serem deduzidas a partir de receitas médicas que informem os medicamentos que o paciente fazia uso.

Importante: o recebimento da quantia referente ao seguro de vida só pode acontecer em casos de óbitos por causas determinadas. Nos casos em que conste, na **DO**, como a causa *mortis*, “**causa indeterminada**”, a seguradora não liberará o seguro ao(s) beneficiário(s).

LEGISLAÇÃO PARA CONSULTA

- **Código de Ética Médica – Resolução CFM nº 1.931/2009**

“É vedado ao médico:

Art. 2º Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.

Art. 11. Receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição, bem como assinar em branco folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos.

Art. 82. Usar formulários de instituições públicas para prescrever ou atestar fatos verificados na clínica privada.

Art. 83. 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 em que de necropsia e verificação médico-legal.

Art. 84. Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.

Art. 92. Assinar laudos periciais, auditorias ou de verificação médico-legal quando não tenha realizado pessoalmente o exame.”

- **Resolução CFM 1997/2012** – Altera o Art. 77 do Código de Ética Médica:

“É vedado ao médico:

Art. 77. Prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito.”

- **Resolução CFM n. 1.641/2002** – Veda a emissão, pelo médico, de Declaração de Óbito nos casos em que houve atuação de profissional não-médico e dá outras providências.

- **Resolução CFM n. 1.779/2005** – Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito. Revoga a Resolução CFM n. 1601/2000.

- **Lei Federal n. 11.976/2009** – “Art. 5º As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, instalarão o S.V.O.”

- **Portaria MS nº 116/2009** – Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os sistemas de informações em saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde.

- **Resolução SES-RJ n. 550/1990** – Dispõe sobre a expedição de Atestado de Óbito de pacientes que venham a falecer por causa natural a caminho ou nas dependências de Pronto-Socorro ou Ambulatório Público ou privado, e dá outras providências.