

PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO)

O documento da declaração de óbito (DO) é padronizado internacionalmente e foi adotado pelo Brasil em 1976. O Ministério da Saúde é responsável pelo fornecimento das DO e sua guarda e distribuição ficam a cargo das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Viabilizam, em caráter jurídico, a lavratura da Certidão de Óbito pelos Cartórios de Registro Civil, possibilitando o sepultamento (BRASIL, 1975) e, em termos de saúde pública, fornecem informações para o cálculo das estatísticas vitais e epidemiológicas.

REGISTROS PÚBLICOS

Lei nº 6.015

CAPÍTULO IX

Do Óbito

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 tiverem presenciado ou verificado a morte.

EMIÇÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

Conforme a regulamentação do Conselho Federal de Medicina a DO é parte integrante da assistência médica, sendo vedado ao médico deixar de atestar óbito ao paciente que vinha prestando assistência, exceto nos casos em que houver indicativos de morte decorrente de violência. O médico também não deve atestar óbito que não tenha verificado pessoalmente. (BRASIL, 2005).

O médico não deve assinar DO em branco, tampouco utilizar termos vagos como causa de morte como, por exemplo, parada cardiorrespiratória ou falência de múltiplos órgãos. Cabe ao médico a responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e assinatura da DO, por isso as informações preenchidas devem ser verificadas e todos campos cabíveis corretamente preenchidos. (BRASIL, 2005).

MORTE NATURAL DE PACIENTE EM ATENDIMENTO DOMICILIAR

A declaração de óbito do paciente em tratamento domiciliar deverá ser fornecida pelo médico ao qual o paciente estava cadastrado. Caso o médico não consiga correlacionar o óbito com o quadro clínico que estava sendo acompanhado, a declaração deverá ser fornecida pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO), se este estiver disponível.

Se não há SVO no município, o óbito poderá ser declarado por médicos de unidades de atendimento em urgência e emergência (serviços que funcionem 24 horas). Se houver suspeita de morte violenta o óbito deverá ser declarado pelo Instituto Médico Legal. (BRASIL, 2005).

Preenchimento da DO (BRASIL, 2011)

Informações gerais

O preenchimento deve ser feito à máquina ou em letra de forma com caneta esferográfica, devendo ser evitadas, sempre que possível, emendas ou rasuras. Se houver algum erro no preenchimento, o médico deve escrever “anulado” em todas as cópias do formulário e devolvê-lo à Secretaria de Saúde para que seja cancelada no sistema de informação. 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.

O formulário apresenta nove blocos de informações que devem ser preenchidas em caráter obrigatório:

Bloco I – Identificação: deve ser preenchido com atenção porque identifica o indivíduo que faleceu. Inclui algumas informações como tipo de óbito (fetal ou não fetal), data e hora do óbito, número do Cartão SUS, naturalidade, nome do falecido, nome do pai e da mãe, data de nascimento, idade, sexo, raça/cor, situação conjugal, escolaridade e ocupação habitual.

Bloco II – Residência: os campos deste bloco colhem informações sobre a residência do falecido, consistindo de logradouro, código de endereçamento postal (CEP), bairro/distrito, município de residência e a unidade da federação ao qual pertence este município.

Bloco III – Ocorrência: compreende os dados sobre o local onde ocorreu o óbito. Os campos deste bloco são: local de ocorrência; estabelecimento; endereço da ocorrência; se fora do estabelecimento ou da residência (rua, praça, avenida, etc.); CEP; bairro/distrito; município de ocorrência e unidade da federação correspondente.

Bloco IV - Fetal ou menor que 1 ano: colhe informações sobre a mãe e sobre o falecido, em casos de óbito fetal ou menor de 1 ano. Neste bloco estão os campos idade, escolaridade, ocupação habitual, número de filhos tidos, número de semanas de gestação, tipo de gravidez, tipo de parto, morte em relação ao parto, peso ao nascer, número da Declaração de Nascido Vivo.

Bloco V - Condições e causas do óbito: é a fonte da Causa Básica do óbito e dos agravos contribuintes. Contém quatro campos: óbitos de mulher em idade fértil, assistência médica, diagnóstico confirmado por necropsia, causas da morte e tempo aproximado entre o início da doença e a morte. Os campos em **Causas da morte** devem ser preenchidos exclusivamente pelo médico que atestou o óbito e seus diagnósticos não podem ser alterados por outra pessoa que não o próprio, em documento elucidativo à parte, ou pela anulação da Declaração de Óbito e preenchimento de outra. Consiste de duas partes:

Parte I: deve ser preenchida com a “causa que provocou a morte (*causa terminal – linha a*) e dos estados mórbidos que produziram a causa registrada na linha a (*causas antecedentes ou consequenciais – linhas b e c*, e *causa básica – linha d*).” (p. 24). A confiabilidade das estatísticas de mortalidade segundo a causa básica ou primária dependem da anotação correta desta na última linha da Parte I.

Parte II: nesta são colhidas as causas contribuintes, doenças ou lesões que, a juízo médico, tenham contribuído para a morte, não estando relacionadas com o estado patológico que conduziu diretamente ao óbito.

Definições:

Causas de morte: devem ser registradas as doenças, “estados mórbidos ou lesões que produziram a morte, ou que contribuíram para ela, e as circunstâncias do acidente ou da violência que produziu essas lesões.”

Causa básica de morte: “é definida como a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte e as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal.” (p. 30)

Bloco VI – Médico: neste bloco são anotadas as informações sobre o médico que assina a declaração de óbito. Os campos são nome do médico, número de inscrição no Conselho Regional de Medicina, óbito atestado por médico, município e unidade da federação do Serviço de Verificação de Óbito ou Instituto Médico Legal, meio de contato, data do atestado e assinatura.

Bloco VII - Causas externas: os campos destes blocos colhem informações sobre o provável tipo de morte por violência e consiste de cinco campos dentro das seções: Prováveis circunstâncias de morte não natural (tipo, acidente de trabalho, fonte da informação, descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência) e Se a ocorrência for em via pública, anotar o endereço.

Bloco VIII – Cartório: o preenchimento deste bloco é de responsabilidade exclusiva do Oficial do Registro Civil (Cartórios) e trata de informações referentes ao Cartório de Registro Civil onde foi efetuado o registro do óbito, bem como o número e a data do registro. Contém os campos cartório, registro, data, município e unidade da federação.

Bloco IX - Localidade sem Médico: este bloco será preenchido pelo Cartório do Registro Civil no caso de óbito ocorrido em localidade sem médico segundo o prescrito na Lei do Registro Civil. Consta dos campos declarante e testemunhas.

LEI Nº 6.216, DE 30 DE JUNHO DE 1975.

Altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, que dispõe sobre os registros públicos.

CAPÍTULO IX

Do Óbito

Artigo 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.

(BRASIL, 1975).

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

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

a AFECÇÃO MAIS RECENTE (RESULTANTE DA AFECÇÃO B)

CAUSAS ANTECEDENTES

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

b AFECÇÃO ANTECEDENTE (RESULTANTE DA AFECÇÃO C)

c AFECÇÃO ANTECEDENTE (RESULTANTE DA AFECÇÃO D)

d AFECÇÃO INICIAL (MAIS ANTIGA, ORIGINAL)

PORTE II

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

Tempo aproximado sobre o início da doença e a morte CID

Modos de morrer não devem ser registrados na declaração de óbito.

Por exemplo, um paciente que morre de doença hepática pode fazê-lo através de uma hemorragia ou de uma encefalopatia. Tais características clínicas e circunstanciais são o que chamamos de modo de morrer.

Em geral, modos de morrer NÃO devem constar na declaração de óbito. Causas imediatas e intermediárias devem ser encontradas ao invés do mecanismo ou do modo de morrer, com especial atenção a uma causa básica da morte específica e coerente.

Registro inadequado da causa da morte:

49

CAUSAS DA MORTE
PARTE I

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

Tempo aproximado sobre o início da doença e a morte

CID

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

a

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

15 MIN.

CAUSAS ANTECEDENTES

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

b

c

d

Registro ADEQUADO da causa da morte:

49

CAUSAS DA MORTE
PARTE I

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

Tempo aproximado sobre o início da doença e a morte

CID

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

a

ARRITMIA CARDÍACA

15 MIN.

CAUSAS ANTECEDENTES

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

b

INFARTO DO MIOCÁRDIO

6 DIAS

c

DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA

20 ANOS

d

O registro com apenas a causa básica da morte (Parte I) deve somente ser usado quando a causa básica da morte é conhecida, e não há suficiente informação para ser exato ao registrar uma causa imediata da morte:

49

CAUSAS DA MORTE
PARTE I

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

Tempo aproximado sobre o início da doença e a morte

CID

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

a

CAUSA BÁSICA DA MORTE

CAUSAS ANTECEDENTES

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

b

c

d

Essencialmente, o registro da causa imediata e da causa básica é o mínimo aceitável em termos de informação sobre o evento:

49

CAUSAS DA MORTE
PARTE I

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

Tempo aproximado sobre o início da doença e a morte

CID

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

a

CAUSA IMEDIATA DA MORTE

CAUSAS ANTECEDENTES

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

b

CAUSA BÁSICA DA MORTE

c

d

O registro de três causas da cadeia causal que culminou com o óbito, incluindo a causa imediata em adição a causa básica e intermediária é o formato mais comumente utilizado:

49

CAUSAS DA MORTE
PARTE I

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

Tempo aproximado sobre o início da doença e a morte

CID

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

a

CAUSA IMEDIATA DA MORTE

CAUSAS ANTECEDENTES

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

b

CAUSA INTERMEDIÁRIA DA MORTE

c

CAUSA BÁSICA DA MORTE

d

REGISTROS INADEQUADOS:

- Masculino, 42 anos

49	CAUSAS DA MORTE PARTE I	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado sobre o início da doença e a morte	CID
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a	SEPTICEMIA		
CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	b	EMPIEMA PLEURAL		
	c	DEISCÊNCIA SUTURA COTO BRÔNQUICO		
	d			
PARTE II				
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não encenam, porém, na cadeia acima				
CAUSA BÁSICA		NEOPLASIA MALIGNA DE LOBO SUPERIOR DIREITO		C 34.1

- Feminino, 79 anos

49	CAUSAS DA MORTE PARTE I	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado sobre o início da doença e a morte	CID
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a	SEPTICEMIA		
CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	b	MEDIASTINITE		
	c	ESOFAGECTOMIA		
	d			
PARTE II				
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não encenam, porém, na cadeia acima				
CAUSA BÁSICA		NEOPLASIA GÁSTRICA		C 16.9

- Feminino, 57 anos

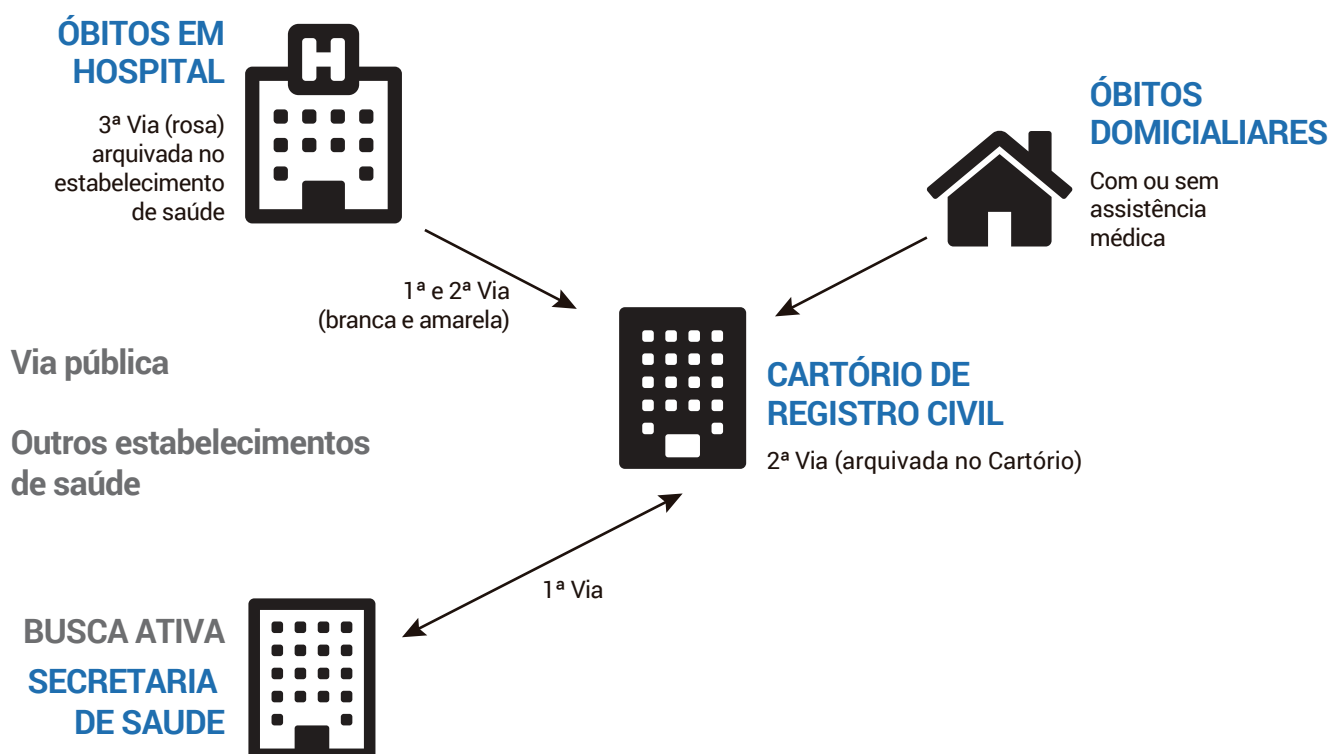
49	CAUSAS DA MORTE PARTE I	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado sobre o início da doença e a morte	CID
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a	HIPERPOTASSEMIA		
CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	b	INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA		
	c			
	d			
PARTE II				
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não encenam, porém, na cadeia acima				
CAUSA BÁSICA		NEOPLASIA DE CABEÇA DE PÂNCREAS		C 25.0

ALGUNS DIAGNÓSTICOS IMPRECISOS:

- N19 - Insuficiência Renal não especificada
- J96.0 - Insuficiência Respiratória Aguda
- I50.9 - Insuficiência Cardíaca não especificada

- I51.9 - Doença não específica do coração
- C79.3 - Neoplasia secundária do encéfalo
- C80 - Carcinomatose
- A41.9 - Septicemia (choque séptico)

FLUXO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO



Fonte: MS/SVS/CGIAE

Referências

MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2013. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>

BRASIL. Lei nº 6.216, de 30 de junho de 1975. Altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, que dispõe sobre os registros públicos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 30 jun. 1975. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6216.htm
Acesso em: dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina. Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. Declaração de óbito: documento necessário e importante. Brasília, DF: MS, 2006.
Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/DECLARACAO%20DE%20OBITO_cartilha%20CFM.pdf
Acesso em: dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito. Brasília DF: MS, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos.).
Disponível em: http://svs.aims.gov.br/download/manuais/Manual_Instr_Preench_DO_2011_jan.pdf
Acesso em: dez. 2015.

BRASIL. Resolução CFM nº 1.779/2005 (Publicada no D.O.U., 05 dez 2005, Seção I, p. 121). Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito. Revoga a Resolução CFM n. 1601/2000. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 05 dez. 2005.
Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2005/1779_2005.htm
Acesso em: dez. 2015.