

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA



# A Declaração de Óbito:

documento necessário  
e importante

## Capa

Obra do artista plástico Paulo Camargo, criada em 1997 (3x6 metros) que se encontra no saguão do prédio do Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

# **A Declaração de Óbito:**

## **documento necessário e importante**

Série A. Normas e Manuais Técnicos

**Brasília, DF  
2006**

© 2006 Ministério da Saúde / Conselho Federal de Medicina

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

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

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

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Tiragem: 1.ª edição – 2006 – 3.000 exemplares

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Esplanada dos Ministérios, bloco G,

Edifício Sede, 1º andar

CEP: 70058-900, Brasília - DF

E-mail: [svs@saude.gov.br](mailto:svs@saude.gov.br)

Home page: [www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

SGAS 915 lote 72

CEP: 70390-150, Brasília - DF

E-mail: [cfm@cfm.org.br](mailto:cfm@cfm.org.br)

*Comissão para elaboração de Manual da DO:*

André Falcão (SVS/MS)

Antônio Gonçalves Pinheiro (CFM)

Carmem Cinira (CFM)

Dácio de Lyra Rabello Neto (SVS/MS)

Dardeg de Sousa Aleixo (CFM)

Deborah Carvalho Malta (SVS/MS)

Eduardo Francisco de Assis Braga (SVO-TO)

Elisabeth Carmem Duarte (SVS/MS)

Gerson Zafalon Martins (CFM)

Hélio de Oliveira (SVS/MS)

Jarbas Barbosa (SVS/MS)

Lívia Barros Garção (CFM) - Coordenadora

Maria Helena P. de Mello Jorge (USP)

Nereu Henrique Mansano (SVS/MS)

Otalíba Libânio de Moraes Neto (SVS/MS)

Renato Carvalho (SVO-Cabo Frio)

Ruy Laurenti (USP)

*Equipe técnica:*

Cláudia Regina Teixeira Brandão

Anivalda Ferreira Costa Filha

Eliane Maria de Medeiros e Silva - CRB1º Região 1678

Eva Patrícia Álvares Lopes - MTB DF 03240 JP

*Copidescagem e revisão de Língua Portuguesa:*

Wânia de Aragão-Costa

*Projeto gráfico:*

Via Brasília

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

---

Brasil. Ministério da Saúde.

Declaração de óbito : documento necessário e importante / Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

40 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

ISBN 85-334-1170-7 Ministério da Saúde

ISBN 85-870-7704-X Conselho Federal de Medicina

1. Atestados de óbito. 2. Registros de mortalidade. I. Conselho Federal de Medicina. II. Título. III. Série.

NLM WA 54

---

Catalogação na fonte - Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2006/0433

*Títulos para indexação:*

Em inglês: Death Certificate: an important and necessary document

Em espanhol: Certificado de Defunción: documento necesario e importante

## Sumário

|                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Apresentação .....                                                                 | 5  |
| Prefácio .....                                                                     | 7  |
| O que é a Declaração de Óbito (DO) .....                                           | 9  |
| Para que servem os dados de óbitos .....                                           | 9  |
| O papel do médico .....                                                            | 9  |
| O que o médico deve fazer .....                                                    | 10 |
| O que o médico não deve fazer .....                                                | 10 |
| Em que situações emitir a DO .....                                                 | 11 |
| Em que situações não emitir a DO .....                                             | 11 |
| Quem deve emitir .....                                                             | 12 |
| Morte Natural – doença .....                                                       | 12 |
| Morte Não-Natural – Causas Externas .....                                          | 13 |
| Itens que compõem a DO .....                                                       | 14 |
| Como preencher os quesitos relativos<br>à causa da morte .....                     | 15 |
| No óbito por causas externas .....                                                 | 15 |
| Tempo aproximado entre o início da doença<br>e a morte .....                       | 16 |
| Classificação Internacional das Doenças - CID .....                                | 16 |
| Exemplos de morte por causa natural .....                                          | 16 |
| Exemplos de morte por causa não-natural .....                                      | 18 |
| Preenchimento incorreto da Declaração<br>de Óbito em mortes de causa natural ..... | 19 |
| Esclarecendo as dúvidas mais comuns .....                                          | 21 |
| Alguns conceitos importantes .....                                                 | 28 |
| A legislação que regulamenta a matéria .....                                       | 30 |
| Referências Bibliográficas .....                                                   | 37 |

# ***Apresentação***

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

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

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

Neste cenário, uma das principais vítimas é a própria documentação da morte, a declaração do óbito.

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

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

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

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

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

**Edson de Oliveira Andrade**

Presidente do CFM

## **Prefácio**

O Ministério da Saúde implantou a partir de 1976, um modelo único de Declaração de Óbito – DO para ser utilizado em todo território nacional, como documento base do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. A DO tem dois objetivos principais: o primeiro é o de ser o documento-padrão para a coleta das informações sobre mortalidade que servem de base para o cálculo das estatísticas vitais e epidemiológicas do Brasil; o segundo, de caráter jurídico, é o de ser o documento hábil, conforme preceitua a Lei dos Registros Públicos – Lei 6015/73, para lavratura, pelos Cartórios de Registro Civil, da Certidão de Óbito, indispensável para as formalidades legais do sepultamento.

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

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

O fruto desta parceria é este trabalho, destinado aos médicos em todas suas áreas de atuação, enfatizando os que prestam serviços em Hospitais, Institutos Médico-legais, Serviços de Verificação de Óbitos e nas equipes de Saúde da Família.

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

**Fabiano Geraldo Pimenta Júnior**

Secretário de Vigilância em Saúde  
do Ministério da Saúde

## ***O que é a Declaração de Óbito (DO)***

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

## ***Para que servem os dados de óbitos***

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

## ***O papel do médico***

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

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

## *O que o médico deve fazer*

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

## *O que o médico não deve fazer*

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

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

## ***Em que situações emitir a DO***

1. Em todos os **óbitos** (natural ou violento).
2. Quando a **criança nascer viva e morrer logo após o nascimento**, independentemente da duração da gestação, do peso do recém-nascido e do tempo que tenha permanecido vivo.
3. No **óbito fetal**, se a gestação teve duração igual ou superior a 20 semanas, ou o feto com peso igual ou superior a 500 gramas, ou estatura igual ou superior a 25 centímetros.

## ***Em que situações não emitir a DO***

1. No **óbito fetal**, com gestação de menos de 20 semanas, ou peso menor que 500 gramas, ou estatura menor que 25 centímetros.
2. Peças anatômicas amputadas.

Para peças anatômicas retiradas por ato cirúrgico ou de membros amputados. Nesses casos, o médico elaborará um relatório em papel timbrado do Hospital descrevendo o procedimento realizado. Esse documento será levado ao Cemitério, caso o destino da peça venha a ser o sepultamento.

## Quem deve emitir



### *Com assistência médica*

- O médico que vinha prestando assistência ao paciente, sempre que possível, em todas as situações.
- O médico assistente e, na sua falta, o médico substituto ou plantonista, para óbitos de pacientes internados sob regime hospitalar
- O médico designado pela instituição que prestava assistência, para óbitos de pacientes sob regime ambulatorial.
- O médico do Programa de Saúde da Família, Programa de Internação Domiciliar e outros assemelhados, para óbitos de pacientes em tratamento sob regime domiciliar.

**Nota:** O SVO pode ser acionado para emissão da DO, em qualquer das situações acima, caso o médico não consiga correlacionar o óbito com o quadro clínico concernente ao acompanhamento registrado nos prontuários ou fichas médicas destas instituições.

### *Sem assistência médica*

- O médico do SVO, nas localidades que dispõem deste tipo de serviço.
- O médico do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento; e na sua ausência, por qualquer médico, nas localidades sem SVO.

**Nota:** Deve-se sempre observar se os pacientes estavam vinculados a serviços de atendimento ambulatorial ou programas de atendimento domiciliar, e se as anotações do seu prontuário ou ficha médica permitem a emissão da DO por profissionais ligados a estes serviços ou programas, conforme sugerido na caixa ao lado.

**Óbito por causa natural é aquele cuja causa básica é uma doença ou estado mórbido**

# Morte Não-Natural

## Causas Externas\*

### *Em localidade com IML*

- O médico legista, qualquer que tenha sido o tempo entre o evento violento e a morte propriamente.

### *Em localidade sem IML*

- Qualquer médico da localidade, investido pela autoridade judicial ou policial, na função de perito legista eventual (*ad hoc*)

*\*Homicídios, acidentes, suicídios, mortes suspeitas.*

Óbito por causa externa (ou não natural) é aquele que decorre de lesão provocada por violência (homicídio, suicídio, acidente, ou morte suspeita) qualquer que tenha sido o tempo entre o evento lesivo e a morte propriamente.

## ***Itens que Compõem a DO***

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

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

## Como preencher os quesitos relativos à causa da morte

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

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

| 49 CAUSAS DA MORTE                                                                                                                                   |  | ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA                                                                                                                        |                                   | Tempo aproximado entre o início da doença e a morte | CID |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------|-----|
| <b>PARTE I</b><br>Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte                                                                            |  | a                                                                                                                                                             | <b>Causa imediata ou terminal</b> |                                                     |     |
| <b>CAUSAS ANTECEDENTES</b><br>Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica |  |                                                                                                                                                               | Devido ou como consequência de:   |                                                     |     |
|                                                                                                                                                      |  | b                                                                                                                                                             | <b>Causa intermediária</b>        |                                                     |     |
|                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                               | Devido ou como consequência de:   |                                                     |     |
|                                                                                                                                                      |  | c                                                                                                                                                             | <b>Causa intermediária</b>        |                                                     |     |
|                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                               | Devido ou como consequência de:   |                                                     |     |
|                                                                                                                                                      |  | d                                                                                                                                                             | <b>Causa básica da morte</b>      |                                                     |     |
| <b>PARTE II</b><br>Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.                        |  | <b>Outros estados patológicos significativos que contribuíram para a morte, não estando, entretanto, relacionados com o estado patológico que a produziu.</b> |                                   |                                                     |     |

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

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

## No óbito por causas externas

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

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

### ***Tempo aproximado entre o início da doença e a morte***

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

### ***Classificação Internacional das Doenças - CID***

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

### ***Exemplos de morte por causa natural***

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

O preenchimento dos itens relativos à causa da morte na DO deve seguir o seguinte exemplo:

| 29 CAUSAS DA MORTE                                                                                                            |                                     | ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA |         | Tempo aproximado entre o início da doença e a morte | CID * |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------|-------|
| <b>PARTE I</b><br>Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte                                                     |                                     |                                        |         |                                                     |       |
| a                                                                                                                             | Edema agudo do pulmão               |                                        | 5 horas |                                                     |       |
| Devido ou como consequência de:                                                                                               |                                     |                                        |         |                                                     |       |
| b                                                                                                                             | Insuficiência cardíaca hipertensiva |                                        | 2 meses |                                                     |       |
| Devido ou como consequência de:                                                                                               |                                     |                                        |         |                                                     |       |
| c                                                                                                                             | Cardiopatia hipertensiva            |                                        | 2 anos  |                                                     |       |
| Devido ou como consequência de:                                                                                               |                                     |                                        |         |                                                     |       |
| d                                                                                                                             | Hipertensão arterial                |                                        | 35 anos |                                                     |       |
| <b>PARTE II</b><br>Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima. |                                     |                                        |         |                                                     |       |
|                                                                                                                               | Neoplasia maligna de próstata       |                                        | 2 meses |                                                     |       |
|                                                                                                                               |                                     |                                        |         |                                                     |       |

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

Outros exemplos:

| 29 CAUSAS DA MORTE                                                                                                            |                               | ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA |         | Tempo aproximado entre o início da doença e a morte | CID * |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------|-------|
| <b>PARTE I</b><br>Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte                                                     |                               |                                        |         |                                                     |       |
| a                                                                                                                             | Choque hipovolêmico           |                                        | 2 horas |                                                     |       |
| Devido ou como consequência de:                                                                                               |                               |                                        |         |                                                     |       |
| b                                                                                                                             | Rotura de varizes esofageanas |                                        | 6 horas |                                                     |       |
| Devido ou como consequência de:                                                                                               |                               |                                        |         |                                                     |       |
| c                                                                                                                             | Hipertensão portal            |                                        | 2 anos  |                                                     |       |
| Devido ou como consequência de:                                                                                               |                               |                                        |         |                                                     |       |
| d                                                                                                                             | Esquistossomose mansônica     |                                        | 5 anos  |                                                     |       |
| <b>PARTE II</b><br>Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima. |                               |                                        |         |                                                     |       |
|                                                                                                                               | Diabetes mellitus             |                                        |         |                                                     |       |
|                                                                                                                               |                               |                                        |         |                                                     |       |

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

| 29 CAUSAS DA MORTE                                                                                                            |                       | ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA |         | Tempo aproximado entre o início da doença e a morte | CID * |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------|-------|
| <b>PARTE I</b><br>Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte                                                     |                       |                                        |         |                                                     |       |
| a                                                                                                                             | Choque séptico        |                                        | 8 horas |                                                     |       |
| Devido ou como consequência de:                                                                                               |                       |                                        |         |                                                     |       |
| b                                                                                                                             | Peritonite aguda      |                                        | 2 dias  |                                                     |       |
| Devido ou como consequência de:                                                                                               |                       |                                        |         |                                                     |       |
| c                                                                                                                             | Volvo do sigmóide     |                                        | 3 dias  |                                                     |       |
| Devido ou como consequência de:                                                                                               |                       |                                        |         |                                                     |       |
| d                                                                                                                             | Megacolon chagásico   |                                        | 5 anos  |                                                     |       |
| <b>PARTE II</b><br>Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima. |                       |                                        |         |                                                     |       |
|                                                                                                                               | Cardiopatia chagásica |                                        |         |                                                     |       |
|                                                                                                                               |                       |                                        |         |                                                     |       |

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

## Exemplos de morte por causa não-natural

### Exemplo 1

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

O preenchimento dos itens relativos à causa da morte na DO deve seguir o seguinte exemplo:

| 49 CAUSAS DA MORTE                                                                                                                                   |  | ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA |                               | Tempo aproximado entre o início da doença e a morte | CID * |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------|-------|
| <b>PARTE I</b><br>Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte                                                                            |  | a                                      | Edema cerebral                | 3 dias                                              |       |
|                                                                                                                                                      |  | Devido ou como consequência de:        |                               |                                                     |       |
| <b>CAUSAS ANTEREDENTES</b><br>Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica |  | b                                      | Traumatismo crânio encefálico | 3 dias                                              |       |
|                                                                                                                                                      |  | Devido ou como consequência de:        |                               |                                                     |       |
|                                                                                                                                                      |  | c                                      | Queda de andaime              | 3 dias                                              |       |
|                                                                                                                                                      |  | Devido ou como consequência de:        |                               |                                                     |       |
|                                                                                                                                                      |  | d                                      |                               |                                                     |       |
| <b>PARTE II</b><br>Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima                         |  |                                        | Operado                       |                                                     |       |
|                                                                                                                                                      |  |                                        |                               |                                                     |       |
|                                                                                                                                                      |  |                                        |                               |                                                     |       |

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

### Exemplo 2

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

Confira, na página a seguir, como deve ser o preenchimento dos itens relativos à causa da morte na DO.

| 49 CAUSAS DA MORTE                                                                                                                                   |  | ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA |                                                                     | Tempo aproximado entre o início da doença e a morte | CID * |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------|
| <b>PARTE I</b><br>Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte                                                                            |  | a                                      | <b>Choque hemorrágico agudo</b>                                     | <b>+ - 2 horas</b>                                  |       |
| <b>CAUSAS ANTECEDENTES</b><br>Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica |  | b                                      | Devido ou como consequência de :<br><b>Perfuração cardíaca</b>      |                                                     |       |
|                                                                                                                                                      |  | c                                      | Devido ou como consequência de :<br><b>Projétil de arma de fogo</b> |                                                     |       |
|                                                                                                                                                      |  | d                                      | Devido ou como consequência de :                                    |                                                     |       |
| <b>PARTE II</b><br>Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.                        |  |                                        |                                                                     |                                                     |       |
|                                                                                                                                                      |  |                                        |                                                                     |                                                     |       |

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

## Preenchimento incorreto da Declaração de Óbito em mortes de causa natural

### Exemplo 1

| 49 CAUSAS DA MORTE                                                                                                                                   |  | ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA |                                   | Tempo aproximado entre o início da doença e a morte | CID * |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------|-------|
| <b>PARTE I</b><br>Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte                                                                            |  | a                                      | <b>Parada cardio-respiratória</b> | <b>horas</b>                                        |       |
| <b>CAUSAS ANTECEDENTES</b><br>Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica |  | b                                      | Devido ou como consequência de :  |                                                     |       |
|                                                                                                                                                      |  | c                                      | Devido ou como consequência de :  |                                                     |       |
|                                                                                                                                                      |  | d                                      | Devido ou como consequência de :  |                                                     |       |
| <b>PARTE II</b><br>Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.                        |  |                                        |                                   |                                                     |       |
|                                                                                                                                                      |  |                                        |                                   |                                                     |       |

### Comentário:

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

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

## Exemplo 2

| 49 CAUSAS DA MORTE                                                                                                                                   |  | ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA |                                  | tempo aproximado entre o início da doença e a morte | CID * |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------|-------|
| <b>PARTE I</b><br>Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte                                                                            |  | a                                      | Falência múltipla dos órgãos     | horas                                               |       |
| <b>CAUSAS ANTECEDENTES</b><br>Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica |  | b                                      | Devido ou como consequência de : |                                                     |       |
|                                                                                                                                                      |  | c                                      | Devido ou como consequência de : |                                                     |       |
|                                                                                                                                                      |  | d                                      | Devido ou como consequência de : |                                                     |       |
| <b>PARTE II</b><br>Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.                        |  |                                        |                                  |                                                     |       |
|                                                                                                                                                      |  |                                        |                                  |                                                     |       |

### Comentário:

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

## ***Esclarecendo as dúvidas mais comuns***

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

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

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

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

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

O conceito de nascido vivo depende, exclusivamente, da presença de sinal de vida, ainda que 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 consequências 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 manobras de ressuscitação,**

**estas não tiveram sucesso. O médico é obrigado a fornecer DO? Como proceder com relação à causa da morte?**

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

Se a causa for externa, o corpo deverá ser encaminhado ao IML. Se for morte natural, o médico deve esgotar todas as possibilidades para formular a hipótese diagnóstica, inclusive com anamnese e história colhida com familiares. Caso persista dúvida e na localidade exista SVO, o corpo deverá ser encaminhado para esse serviço. Caso contrário, o médico deverá emitir a DO esclarecendo que a causa é desconhecida.

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

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

O importante é considerar o 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:

| 29 CAUSAS DA MORTE                                                                                                                                   |  | ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA |                                 | Tempo aproximado entre o início da doença e a morte | CID * |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------|-------|
| <b>PARTE I</b><br>Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte                                                                            |  | a                                      | Broncopneumonia                 |                                                     |       |
|                                                                                                                                                      |  |                                        | Devido ou como consequência de: |                                                     |       |
| <b>CAUSAS ANTECEDENTES</b><br>Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica |  | b                                      | Fratura do fêmur                |                                                     |       |
|                                                                                                                                                      |  |                                        | Devido ou como consequência de: |                                                     |       |
|                                                                                                                                                      |  | c                                      | Ação contundente                |                                                     |       |
|                                                                                                                                                      |  |                                        | Devido ou como consequência de: |                                                     |       |
|                                                                                                                                                      |  | d                                      | Queda de escada                 |                                                     |       |
|                                                                                                                                                      |  |                                        | Devido ou como consequência de: |                                                     |       |
| <b>PARTE II</b><br>Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na causa acima                          |  |                                        | Cirurgia                        |                                                     |       |
|                                                                                                                                                      |  |                                        |                                 |                                                     |       |

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

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

Embora a legislação determine que a DO para óbitos por causa externa seja emitida pelo IML, a autoridade policial ou judicial, com base no Código de Processo Penal Brasileiro, pode designar qualquer pessoa (de preferência as que tiverem habilitações técnicas) para atuar pontualmente como perito legista em municípios onde não existe este tipo de serviço. Em face dessa designação não ser opcional, a determinação tem que ser obedecida. O perito eventual (*ad hoc*) prestará compromisso e seu exame ficará restrito a um exame externo do cadáver, com descrição das lesões externas, se existirem, no laudo necroscópico. Na DO, deverá anotar as lesões, o tipo de causa externa, fazendo menção ao número do Boletim de Ocorrência Policial e preenchendo os campos de 56 a 60 do bloco VIII da DO.

**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, se não houver lesões externas, emitir a DO, anotando no lugar da causa "causa da morte desconhecida", mencionando que não há sinais externos de violência. Se houver 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 de 56 a 60 do bloco VIII.

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

Se o doente foi transferido sem o acompanhamento de um médico, mas com relatório médico que possibilite a conclusão do 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 será 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 1672/2003 do Conselho Federal de Medicina) a DO deverá ser emitida pelo médico que fez a transferência ou, na impossibilidade, o corpo será encaminhado ao SVO, ou em caso de morte, suspeita ao IML. Se o

médico acompanhou o doente transferido, a DO será emitida por ele, caso tenha elementos suficientes para firmar o diagnóstico da causa de morte. Porém, se não tiver, o corpo será encaminhado ao SVO, ou, em caso de morte suspeita, ao IML.

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

Paciente 54 anos, trabalhador da lavoura, apresentando perda de peso acentuada nos últimos três meses. Teve diagnosticado câncer de esôfago no início do quadro, sendo submetido a cirurgia e várias sessões de radioterapia. No último mês, diagnosticadas metástases em vários órgãos, foram suspensas as sessões de radioterapia. O paciente evoluiu para um quadro de caquexia acentuada e vinha recebendo atendimento domiciliar pelo médico do Programa de Saúde da Família 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.

A DO deverá ser emitida pelo médico da família, considerando-se que ele vinha prestando assistência médica ao falecido, conhecia o quadro clínico apresentado nos últimos meses, bem como o prognóstico deste quadro.

No entanto, para emissão da DO, o médico deverá verificar pessoalmente o paciente, após ter sido comunicado do óbito.

### **11) Como proceder para enterrar peças anatômicas amputadas?**

O médico nunca emitirá a DO. Deverá fornecer um relatório sobre as circunstâncias da amputação em receituário ou formulário próprio. A peça deverá ser sepultada ou incinerada.

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

Se por acaso, o médico preencher erroneamente a DO, seja qual for o campo, deverá inutilizá-la e preencher 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?**

O médico não pode cobrar honorários para emitir uma DO. 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 este ato médico (diagnóstico da realidade da morte) é um exame complexo, que exige cuidadosa análise das atividades vitais, pesquisa de reflexos e registro de alguns fenômenos abióticos, como perda da consciência, perda da sensibilidade, abolição da motilidade e do tônus muscular. (Parecer nº 17/1988 do Conselho Federal de Medicina)

## ***Alguns conceitos importantes***

### **ÓBITO**

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

### **ÓBITO POR CAUSA NATURAL**

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

### **ÓBITO POR CAUSA EXTERNA**

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

### **ÓBITO HOSPITALAR**

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

### **ÓBITO SEM ASSISTÊNCIA MÉDICA**

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

### **CAUSA BÁSICA DA MORTE**

É "a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal". <sup>(1,2,3,4)</sup>

## **INSTITUTO MÉDICO LEGAL (IML)**

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

## **SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO (SVO)**

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

## **NASCIDO VIVO**

"É a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, de um produto de concepção que respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, tal como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta."<sup>(1,3)</sup>

## **ÓBITO FETAL, MORTE FETAL OU PERDA FETAL**

"É a morte de um produto de concepção antes da expulsão do corpo da mãe, independente da duração da gravidez. A morte do feto é caracterizada pela inexistência, depois da separação, de qualquer sinal descrito para o nascido vivo."<sup>(1,3)</sup>

## **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.

## ***A legislação que regulamenta a matéria***

### **Lei dos Registros Públicos (Lei 6.015 de 31.12.1973)**

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

### **Código Penal**

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

Pena: detenção de 1 mês a 1 ano.

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

### **Portaria nº 20, de 3 de outubro de 2003, Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde**

Art. 8º: Deverá ser utilizado o formulário da Declaração de Óbito – DO, constante no Anexo I desta Portaria, como documento padrão de uso obrigatório em todo o País, para a coleta dos dados sobre óbitos e indispensável para a lavratura, pelos Cartórios do Registro Civil, da Certidão de Óbito.

## **Resolução RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ([www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br))**

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

### **Código de Ética Médica**

É vedado ao médico:

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

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

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

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

## Resolução nº 1.641, de 12 de julho de 2002, do Conselho Federal de Medicina

(Publicada no D.O.U., 29 jul 2002, Seção I, p. 229)

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

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

Art. 3º: Os médicos, na função de perito, ainda que *ad hoc*, ao atuarem nos casos previstos nesta resolução, devem fazer constar de seus laudos ou pareceres o tipo de atendimento realizado pelo não-médico, apontando sua possível relação de causa e efeito, se houver, com o dano, lesão ou mecanismo de óbito.

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

## RESOLUÇÃO nº 1.779, de 11 de novembro de 2005 do Conselho Federal de Medicina

(Publicada no 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. 1.601/2000.*

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

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

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

É vedado ao médico:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RESOLVE:

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

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

1) Morte natural:

I. Morte sem assistência médica:

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

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

b) Nas localidades sem SVO :

A Declaração de Óbito deverá ser fornecida pelos médicos do serviço público de saúde mais próximo do

local onde ocorreu o evento; na sua ausência, por qualquer médico da localidade.

## II. Morte com assistência médica:

- a) A Declaração de Óbito deverá ser fornecida, sempre que possível, pelo médico que vinha prestando assistência ao paciente.
- b) A Declaração de Óbito do paciente internado sob regime hospitalar deverá ser fornecida pelo médico assistente e, na sua falta por médico substituto pertencente à instituição.
- c) A declaração de óbito do paciente em tratamento sob regime ambulatorial deverá ser fornecida por médico designado pela instituição que prestava assistência, ou pelo SVO;
- d) A Declaração de Óbito do paciente em tratamento sob regime domiciliar (Programa Saúde da Família, internação domiciliar e outros) deverá ser fornecida pelo médico pertencente ao programa ao qual o paciente estava cadastrado, ou pelo SVO, caso o médico não consiga correlacionar o óbito com o quadro clínico concernente ao acompanhamento do paciente.

## 2) Morte fetal:

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

3) Mortes violentas ou não naturais:

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

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

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

Brasília-DF, 11 de novembro de 2005

**EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE**

Presidente

**LÍVIA BARROS GARÇÃO**

Secretária-Geral

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: 10ª revisão. São Paulo: Centro da OMS para a Classificação de Doenças em Português, 1995.

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



|                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                              |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1 Cartório                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Código                                                                                            |  | 2 Registro                                                                                                                                                                                   | 3 Data |
| 4 Município                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 5 UF                                                                                              |  | 6 Cemitério                                                                                                                                                                                  |        |
| 7 Tipo de Óbito<br>1 <input type="checkbox"/> Fetal 2 <input type="checkbox"/> Não fetal                                                                                                                                                                                       |  | 8 Óbito Data                                                                                      |  | 9 Cartão SUS                                                                                                                                                                                 |        |
| 10 Naturalidade                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 11 Nome do falecido                                                                               |  | 12 Nome da mãe                                                                                                                                                                               |        |
| 13 Idade<br>Anos completos                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 14 Data de Nascimento                                                                             |  | 15 Sexo<br>1 <input type="checkbox"/> M - Masc. 2 <input type="checkbox"/> F - Fem.<br>3 <input type="checkbox"/> Ignorado.                                                                  |        |
| 16 Estado civil<br>1 <input type="checkbox"/> Solteiro 2 <input type="checkbox"/> Casado 3 <input type="checkbox"/> Viúvo<br>4 <input type="checkbox"/> Separado judicialmente/ Divorçado                                                                                      |  | 17 Menores de 1 ano<br>Meses Dias Horas Minutos                                                   |  | 18 Raça/cor<br>1 <input type="checkbox"/> Branca 2 <input type="checkbox"/> Preta 3 <input type="checkbox"/> Amarela<br>4 <input type="checkbox"/> Parda 5 <input type="checkbox"/> Indígena |        |
| 19 Escolaridade (Em anos de estudos concluídos)<br>1 <input type="checkbox"/> Nenhuma 2 <input type="checkbox"/> De 1 a 3 3 <input type="checkbox"/> De 4 a 7<br>4 <input type="checkbox"/> De 8 a 11 5 <input type="checkbox"/> 12 e mais 9 <input type="checkbox"/> Ignorado |  | 20 Ocupação habitual e ramo de atividade<br>(se aposentado, colocar a ocupação habitual anterior) |  | 21 Código                                                                                                                                                                                    |        |
| 22 Logradouro (Rua, praça, avenida etc.)                                                                                                                                                                                                                                       |  | 23 Código                                                                                         |  | 24 Município de residência                                                                                                                                                                   |        |
| 25 Bairro/Distrito                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 26 Código                                                                                         |  | 27 UF                                                                                                                                                                                        |        |
| 28 Local de ocorrência do óbito<br>1 <input type="checkbox"/> Hospital 2 <input type="checkbox"/> Outros estabe. saúde<br>3 <input type="checkbox"/> Domicílio 4 <input type="checkbox"/> Via pública 5 <input type="checkbox"/> Outros 9 <input type="checkbox"/> Ignorado    |  | 29 Estabelecimento                                                                                |  | 30 Código                                                                                                                                                                                    |        |
| 31 Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência (Rua, praça, avenida, etc)                                                                                                                                                                              |  | 32 Número                                                                                         |  | 33 Complemento                                                                                                                                                                               |        |
| 34 Bairro/Distrito                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 35 Código                                                                                         |  | 36 UF                                                                                                                                                                                        |        |

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

|                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                       |  |                                                                                                                                       |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 37 Idade<br>Anos                                                                                                                                                                                   |  | 38 Escolaridade (Em anos de estudo concluídos)<br>1 <input type="checkbox"/> Nenhuma 2 <input type="checkbox"/> De 1 a 3 3 <input type="checkbox"/> De 4 a 7<br>4 <input type="checkbox"/> De 8 a 11 5 <input type="checkbox"/> 12 e mais 9 <input type="checkbox"/> Ignorado |  | 39 Tipo de parto<br>1 <input type="checkbox"/> Única 2 <input type="checkbox"/> Dupla |  | 40 Morte em relação ao parto<br>1 <input type="checkbox"/> Antes 2 <input type="checkbox"/> Durante 3 <input type="checkbox"/> Depois |  |
| 39 Duração da gestação (Em semanas)<br>1 <input type="checkbox"/> Menos de 22 2 <input type="checkbox"/> De 22 a 27<br>3 <input type="checkbox"/> De 28 a 31 4 <input type="checkbox"/> De 32 a 36 |  | 40 Número de filhos vivos (contando os nascidos vivos e mortos)                                                                                                                                                                                                               |  | 41 Código                                                                             |  | 42 Número de filhos mortos (contando os nascidos mortos e vivos)                                                                      |  |

|                                                                              |                                                                                 |                                                                           |                                                      |                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 9 <input type="checkbox"/> De 37 a 41<br>9 <input type="checkbox"/> Ignorado | 3 <input type="checkbox"/> Tripla e mais<br>9 <input type="checkbox"/> Ignorado | 2 <input type="checkbox"/> Cesáreo<br>9 <input type="checkbox"/> Ignorado | 41 <input type="checkbox"/> Peso ao nascer<br>Gramas | 42 <input type="checkbox"/> Num. de Declar. de Nascidos Vivos |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|

**OBITOS EM MULHERES**

43 A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto ? 44 A morte ocorreu durante o puerpério ?

|                                |                                |                                     |                                             |                                                   |                                     |                                |                                |                                     |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | 1 <input type="checkbox"/> Sim, até 42 dias | 2 <input type="checkbox"/> Sim de 43 dias a 1 ano | 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | 9 <input type="checkbox"/> Ignorado |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|

## DIAGNOSTICO CONFIRMADO POR:

46 Exame complementar ?

|                                |                                |                                     |                                        |                                         |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | 47 <input type="checkbox"/> Cirurgia ? | 48 <input type="checkbox"/> Necropsia ? |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|

## 49 CAUSAS DA MORTE ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

## PARTE I

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

|   |                                  |                                                     |     |
|---|----------------------------------|-----------------------------------------------------|-----|
| a | Devido ou como consequência de : | tempo aproximado entre o início da doença e a morte | CID |
| b | Devido ou como consequência de : |                                                     |     |
| c | Devido ou como consequência de : |                                                     |     |
| d | Devido ou como consequência de : |                                                     |     |

## PARTE II

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

50 Nome do médico

|        |                                              |                                |                                       |                                |                                |                                   |
|--------|----------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| 51 CRM | 52 O médico que assina atendeu ao falecido ? | 4 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Substituto | 3 <input type="checkbox"/> IML | 4 <input type="checkbox"/> SVO | 5 <input type="checkbox"/> Outros |
|--------|----------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|

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

54 Data do atestado

55 Assinatura

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

56 Tipo

|                                     |                                     |                                      |                                                  |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Acidente | 2 <input type="checkbox"/> Suicídio | 3 <input type="checkbox"/> Homicídio | 56 Fonte da informação                           |
| 4 <input type="checkbox"/> Outros   | 9 <input type="checkbox"/> Ignorado |                                      | 1 <input type="checkbox"/> Boletim de Ocorrência |
|                                     |                                     |                                      | 2 <input type="checkbox"/> Hospital              |
|                                     |                                     |                                      | 3 <input type="checkbox"/> Família               |
|                                     |                                     |                                      | 4 <input type="checkbox"/> Outra                 |
|                                     |                                     |                                      | 9 <input type="checkbox"/> Ignorada              |

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

## SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO

60 Logradouro (Rua, praça, avenida, etc.)

61 Declarante

62 Testemunhas  
A  
B

Código

S. Médico  
Localid.

IX





ISBN 85-870-7704-X



9 798587 077041

ISBN 85-334-1170-7



9 798533 411707

**[www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)**

**[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)**

**disque saúde**  
**0800.61.1997**



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

**Secretaria de  
Vigilância em Saúde**

**Ministério  
da Saúde**

