

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

Série A. Normas e Manuais Técnicos.

Brasília/DF

2011

© 2011. Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial 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 da área técnica.

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

Série A. Normas e Manuais Técnicos.

Tiragem: 4.ª edição – 2011 – 5.000 exemplares

Elaboração, edição e distribuição

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Análise de Situação em Saúde

Organização: Coordenação Geral de Informações e Análise Epidemiológica

Produção: Núcleo de Comunicação

SAF Sul, Trecho 02, Lote 5/6, Edifício Premium, Torre I, Bloco F, Térreo, Sala 15

CEP: 70070-600, Brasília – DF

Tel.: (61) 3306-7110

Homepage: www.saude.gov.br/svs

Coordenação Técnica

Vera Regina Barea (*In Memoriam*)

Elaboração Técnica

Vera Regina Barea (*In Memoriam*)

Helio de Oliveira

Roberto Carlos Reyes Lecca

Regina Coeli Viola

Dácio de Lyra Rabello Neto

Colaboração:

Área Técnica de Saúde da Mulher – DAPES – SAS – MS

Mario de Carvalho Camargo Neto (*)

Marcelo Salaroli de Oliveira (**)

Produção Editorial

Coordenação: XX

Capa, projeto gráfico e diagramação: XX

Normalização: Editora/MS

(*) Vice-presidente de Registro Civil das pessoas Naturais da Associação dos Notários e Registradores do Brasil ANOREG-Br

(**) Assessor da Presidência da Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais do Estado de São Paulo – ARPEN-SP para Projetos Sociais e Cidadania

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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

ISBN XXX

1. Mortalidade. 2. Sistema de Informações. I. Título. II. Série

CDU xxx.xx

Catálogo na fonte – Coordenação Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS XXXXX

Títulos para indexação:

Em inglês: Instruction Manual for completing the Certificate of Death.

Em espanhol: Manual de Instrucciones para el llenado de la Declaración de Óbito.

SUMÁRIO

Apresentação	4
1. Introdução	5
2. A Declaração de Óbito (DO)	7
O Médico e a Declaração de Óbito	7
Condições para a emissão da DO	8
Condições para não emissão da DO	8
A Declaração de Óbito Epidemiológica – DO Epidemiológica	9
3. Fluxos da Declaração de Óbito	10
4. Instruções para preenchimento	15
Bloco I – Identificação do falecido	16
Bloco II – Residência	18
Bloco III – Ocorrência	19
Bloco IV – Fetal ou menor que 1 ano	20
Bloco V – Condições e causas do óbito	22
Bloco VI – Médico	23
Bloco VII – Causas externas	24
Bloco VIII – Cartório	25
Bloco IX – Localidade sem Médico	25
Anexos	
Anexo A – Modelo da Declaração de Óbito	27
Anexo B – Modelo da Declaração de Óbito Epidemiológica	28
Anexo C – Definições	29
Anexo D - Exemplos de preenchimento de DO	32
Anexo E – Exemplos de preenchimento correto das DO para mortes maternas	35

Apresentação

O presente Manual de Instruções representa um esforço do Departamento de Análises de Situação de Saúde – DASIS - que, através da sua Coordenadoria Geral de Informações e Análises Epidemiológicas, está disponibilizando, em linguagem acessível e objetiva, orientações sobre o correto preenchimento da mais atualizada versão do formulário de Declaração de Óbito (DO).

Esta versão do Manual de Preenchimento da Declaração de Óbito além de substituir a versão 2001, traz uma novidade: a Declaração de Óbito Epidemiológica – DO Epidemiológica, instituída pela Portaria SVS nº 116, de 11 de fevereiro de 2009.

Este novo instrumento, além de objetivar a expansão da cobertura sobre os registros de óbitos em todo o país, pretende, também, contribuir para a melhoria de qualidade dos dados informados nas DO. Neste sentido, trata-se de instrumento estratégico e oportuno, cujo preenchimento poderá ser feito por outros profissionais de saúde, além de médicos, capaz de reduzir possíveis vãos observados nas estatísticas oficiais, em face da insuficiência de preenchimento ou mesmo ausência presumível de registros na base de dados do SIM.

Do ponto de vista de estrutura e conteúdo a DO – Epidemiológica é exatamente idêntica à Declaração de Óbito, entretanto aquela não tem a legalidade desta e até por isto, poderá ser preenchida por profissionais de saúde, não médicos, desde que devidamente orientados e indicados pelos gestores estaduais e municipais. Ao contrário da DO, a DO Epidemiológica é um instrumento de suporte à busca ativa, portanto, é documento administrativo de amplitude exclusivamente gerencial.

Outra iniciativa inédita foi a inclusão de anexo sobre o preenchimento da DO nos casos de morte materna. Fruto da parceria entre o Ministério da Saúde, por intermédio da Área Técnica de Saúde da Mulher, da Diretoria de Ações Programáticas e Estratégicas, da Secretaria de Atenção em Saúde e da Coordenação Geral de Informação e Análise Epidemiológica, do Departamento de Análise da Situação de Saúde, da Secretaria de Vigilância em Saúde e a Comissão Especializada de Morte Materna da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia.

Espera-se que este Manual, ao orientar gestores, técnicos e pessoal de apoio quanto ao correto preenchimento das Declarações de Óbito, seus fluxos, sua importância e seus conceitos básicos seja de fato, um instrumento capaz de contribuir para o aumento da eficiência e eficácia do Sistema de Informação sobre Mortalidade no Brasil.

Secretaria de Vigilância em Saúde

1. INTRODUÇÃO

Até fins do século XIX, cada país possuía um modelo diferente de atestado de óbito, fato que fez com que a Organização de Saúde da Liga das Nações constituísse uma comissão para o estudo do problema. Em 1925, foi publicado um informe sugerindo um modelo único de atestado de óbito, para a declaração de morte. Em 1948 adotou-se esse modelo como Modelo Internacional de Atestado de Óbito, que passou a ser utilizado a partir de 1950 praticamente por todos os países do mundo para a anotação das causas da morte.

No Brasil, em 1976, o Ministério da Saúde adotou uma Declaração de Óbito padronizada para todo o território nacional. Esta, mantendo o modelo internacional na parte relativa às causas de morte, uniformizava a maneira de registrar todos os demais tipos de informações. A finalidade foi permitir a comparabilidade dos dados, consolidando-os em nível nacional através do Sistema de Informação de Mortalidade, permitindo então maior racionalização das atividades baseadas nas informações coletadas.

Em princípio, a responsabilidade quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito é atribuída ao profissional médico, conforme o disposto no artigo 84 do Código de Ética Médica, Capítulo X que expressa: “é vedado ao médico deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta” (Resolução CFM nº 1931, 2009).

A Declaração de Óbito tem dois grandes objetivos:

- ser o documento padrão para coleta de informações sobre mortalidade subsidiando as estatísticas vitais e epidemiológicas no Brasil, conforme o determina o artigo 10 da Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009
- atender ao artigo 77 da Lei Nº. 6.216, de 30 de junho de 1975 – que altera a Lei 6.015/73 dos Registros Públicos e determina aos Cartórios de Registro Civil que a Certidão de Óbito para efeito de liberação de sepultamento e outras medidas legais, seja lavrada mediante da Declaração de Óbito

Os dados informados na Declaração de Óbito alimentam as estatísticas nacionais e oficiais sobre o perfil de morte no Brasil. A partir das informações extraídas das DO são definidas grande parte das prioridades que compõem as políticas públicas em saúde. Por esta razão, a Declaração de Óbito precisa se garantir, cada vez mais, como um instrumento de amplitude máxima, capaz de captar informações nos mais remotos aglomerados populacionais do país. Além disto, precisa ser corretamente preenchida, de modo que as informações dela extraídas estejam perfeitamente concatenadas com as estratégias, métodos, metas e indicadores sugeridos pelas análises da situação de saúde no país.

A Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS é o gestor do SIM em nível nacional, sendo de sua responsabilidade, por meio da CGIAE - DASIS, as alterações do *layout*, bem como as providências para impressão e distribuição do documento básico de coleta e dos manuais do sistema e a divulgação das versões atualizadas dos programas do sistema informatizado. O *layout* atual decorre de alterações sofridas desde então, com inclusão ou alterações de variáveis, de modo a adequá-lo à atualidade epidemiológica.

A DO é distribuída gratuitamente às Secretarias Estaduais de Saúde para subsequente fornecimento às Secretarias Municipais de Saúde, que se responsabilizam pelo controle e distribuição entre os estabelecimentos de saúde, Institutos Médico Legais, Serviços de Verificação de Óbitos, Cartórios do Registro Civil, profissionais médicos e instituições que a utilizam bem como pelo recolhimento das primeiras vias em hospitais e cartórios.

Cabe ainda à SVS o recebimento dos dados, agregando-os e elaborando o banco nacional sobre mortalidade, de acesso público.

Instruções sobre preenchimento, uso, aplicação e fluxo das Declarações de Óbito estão contidas neste Manual que trata, com detalhes, de cada um dos campos existentes dos dez blocos de informações que dão estrutura e conteúdo à Declaração de Óbito padronizada no Brasil.

Este Manual revoga a versão de agosto de 2001, divulgada pelo Ministério da Saúde.

2. A DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO)

Documento padrão de uso obrigatório em todo o território nacional, para a coleta dos dados sobre óbitos e considerado como documento hábil para os fins do Art 77 da Lei nº 6.015/1973 para a lavratura da Certidão de Óbito pelo Cartório de Registro Civil (Art. 10 da Portaria nº 116 MS/SVS de 11/02/2009)

O instrumento padronizado é impresso com sequência numérica única, em conjuntos de três vias auto-copiativas, conforme fotolito padronizado pela SVS/MS (**Anexo A**). O controle da numeração bem como a emissão e distribuição dos formulários para as Secretarias Estaduais de Saúde é de competência exclusiva do Ministério da Saúde, pela sua Secretaria de Vigilância em Saúde (Art. 12 da Portaria nº 116 MS/SVS de 11/02/2009).

As Secretarias Estaduais de Saúde são responsáveis pela distribuição dos formulários diretamente ou por meio de suas instâncias regionais de saúde, às Secretarias Municipais de Saúde e aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, que controlam a distribuição e utilização do documento padrão em sua esfera de gerenciamento do sistema (Art. 13 da Portaria nº 116 MS/SVS de 11/02/2009).

As Secretarias Municipais de Saúde são responsáveis pelo fornecimento e pelo controle da utilização dos formulários entregues às unidades notificadoras que são responsáveis solidários pela série numérica recebida (Art. 13 da Portaria nº 116 MS/SVS de 11/02/2009).

Unidades notificadoras que recebem os formulários das Secretarias Municipais de Saúde:

- Estabelecimento e Serviço de Saúde, inclusive o de atendimento ou internação domiciliar
- Instituto Médico Legal
- Serviço de Verificação de Óbito
- Médico cadastrado pela Secretaria Municipal de Saúde
- Cartório de Registro Civil - somente em localidades onde não exista médico

É vedada a distribuição da Declaração de Óbito para as empresas funerárias.

O Médico e a Declaração de Óbito

O Médico tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e pela assinatura da DO, assim como pelas informações registradas em todos os campos desse documento. As informações consignadas no documento são utilizadas na produção das estatísticas de mortalidade e concorrem para a identificação do processo mórbido, conduzindo ao conhecimento do perfil saúde-doença. É importante que o responsável pelo preenchimento o faça com respeito aos preceitos legais e epidemiológicos vigentes.

A DO deve ser preenchida para todos os tipos de óbitos fetais e não fetais ocorridos em estabelecimentos de saúde, domicílios ou outros locais. O médico atestante deve se abster de utilizar diagnósticos vagos como *“parada cardíaca”*, *“parada cardio-respiratória”*, *“falência de múltiplos órgãos”*, *etc*, que são modos e não causas de morte, não devendo ser computados como causa básica do óbito.

Os direitos, deveres e obrigações do médico são definidos pelo Código de Ética Médica ¹.

De acordo com legislação do Conselho Federal de Medicina (CFM) ², a emissão da DO é um ato médico, portanto, ocorrido um óbito, o médico tem a obrigação legal de constatá-lo e atestar, utilizando o formulário padrão para tal fim.

O médico não pode cobrar pela emissão da DO em óbitos de paciente sob sua responsabilidade, incluindo as situações em que atua como substituto, ou em IML ou SVO. Poderá cobrar caso seja solicitado a realizar consulta para verificação de óbito em pacientes que não estejam sob sua responsabilidade, excetuadas as condições em que seja substituto (em plantões por exemplo, ou visita domiciliar sob a égide de uma unidade de saúde), esteja em SVO ou IML. Portanto não poderá cobrar por hipótese alguma pela emissão da DO especificamente, de qualquer modo.

Condições para emissão da DO

- Em todo óbito por causa natural ou por causa acidental e/ou violenta
- No óbito fetal, se a gestação teve duração igual ou superior a 20 semanas, ou o feto teve peso corporal igual ou superior a 500 gramas e/ou estatura igual ou superior a 25 centímetros
- No óbito não fetal, 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

Condições para não emissão da DO

- No óbito fetal, se a gestação teve duração menor que 20 semanas ou o feto teve peso corporal menor que 500 gramas e/ou estatura menor que 25 centímetros
É facultado ao médico emitir uma DO nestes casos, para atender solicitação da família
- No caso de peças anatômicas retiradas por ato cirúrgico ou de membros amputados. Nesses casos o médico elaborará um relatório em papel timbrado do Estabelecimento de Saúde descrevendo o procedimento realizado. Este documento será levado ao Cemitério, caso o destino da peça venha a ser o sepultamento. Estas providências estão definidas na Resolução de Diretoria Colegiada nº 306 da ANVISA (2004)³.

¹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – Resolução CFM nº 1246/88, de 8 janeiro 1988, publicada em DO União de 26 jan 1988, aprovando o Código de Ética Médica, revogada pela resolução CFM nº 1931 de 17/09/2009 que aprova o Novo Código de Ética Médica

² CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – A Declaração de Óbito: documento necessário e importante – Série A. Normas e Manuais Técnicos – Brasília, 2006

³ MINISTÉRIO DA SAÚDE - Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, Resolução da Diretoria Colegiada nº 306, de 7 de dezembro de 2004, versando sobre como proceder para peças anatômicas humanas, tecidos, membros, órgãos, e outros resíduos de serviços de saúde.

A Declaração de Óbito Epidemiológica (DO Epidemiológica)

Documento padrão de uso obrigatório em todo o território nacional para a coleta dos dados do óbito conhecido tardiamente pelo sistema de saúde, em circunstâncias em que não seja mais possível emitir uma DO normal (geralmente quando já houve o sepultamento, e não é mais possível verificar o óbito). Esta declaração não é considerada como documento hábil para os fins do Art. 77 da Lei nº 6.015/1973 para a lavratura da Certidão de Óbito pelo Cartório de Registro Civil.

O instrumento padronizado é impresso com sequência numérica única, em via única, conforme fotolito padronizado pela SVS/MS (**Anexo B**). O controle da numeração bem como a emissão e distribuição dos formulários para as Secretarias Estaduais de Saúde é de competência exclusiva do Ministério da Saúde, pela sua Secretaria de Vigilância em Saúde.

Ressalte-se que os dois modelos, a DO e a DO Epidemiológica, são inteiramente iguais no *layout*, com os mesmos Blocos e com as mesmas variáveis, porém apresentam as seguintes diferenças:

- Os títulos dos Blocos têm fundo preto na DO e fundo verde na DO Epidemiológica
- A DO é composta por três vias, de cores distintas, cada uma com destino final informado, enquanto a DO Epidemiológica tem apenas uma via e um único destino
- A DO é distribuída para as unidades notificadoras enquanto a DO Epidemiológica tem sua distribuição exclusiva para as Secretarias de Saúde, Estadual e Municipais
- A responsabilidade pela emissão da DO, principalmente no que se refere ao Bloco V, é do Médico atestante, enquanto que na DO Epidemiológica esta responsabilidade cabe aos gestores do SIM nas Secretarias de Saúde
- Na DO todos os Blocos devem ser preenchidos enquanto que na DO Epidemiológica, a Parte I e a Parte II do Bloco V, e os Blocos VI, VIII e IX não o são, justificados pelo fato desta DO Epidemiológica ser exclusiva do sistema, para resgate de óbitos que não são de seu conhecimento
- Cada um dos modelos (DO e DO Epidemiológica) segue uma numeração independente
- Os fluxos da DO para os diversos tipos de ocorrência, não se aplicam à DO Epidemiológica, visto esta ser exclusiva das Secretarias de Saúde, onde é preenchida e processada no sistema

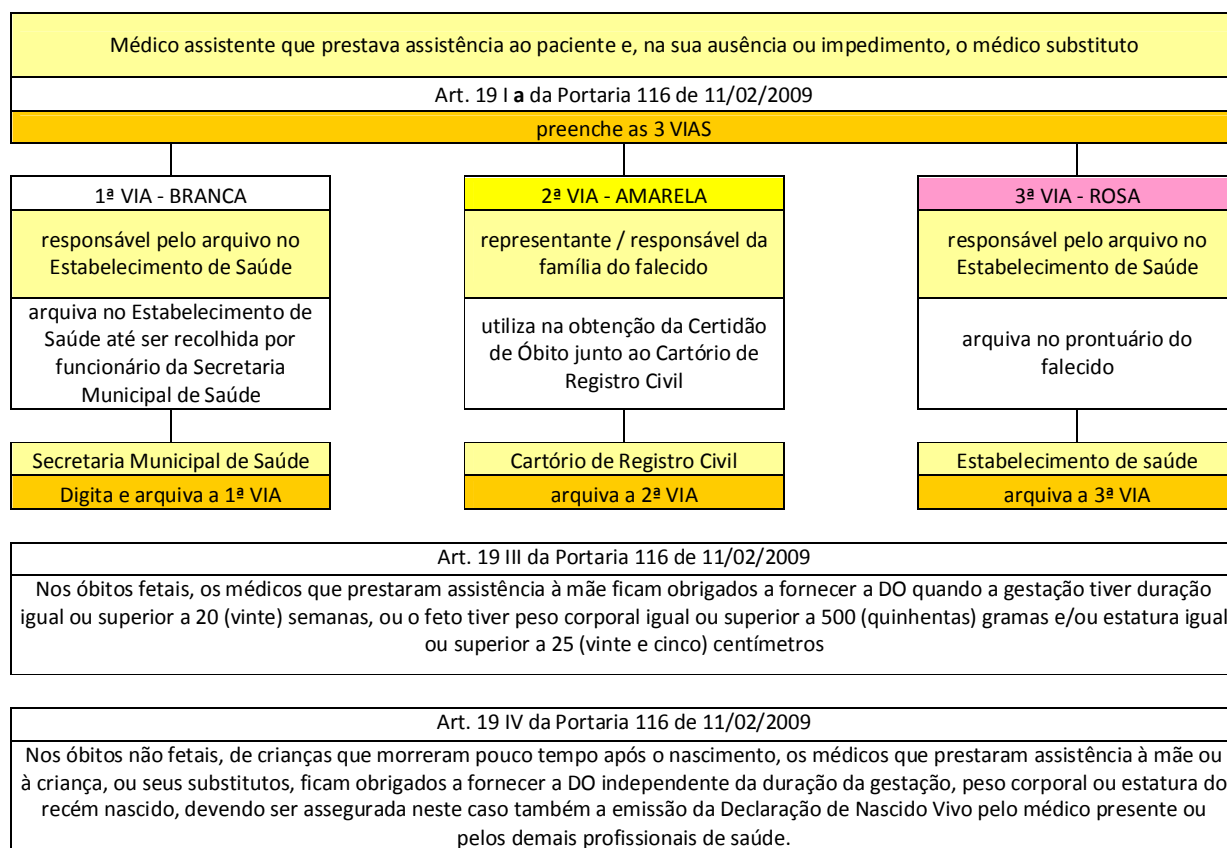
3. FLUXOS DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

A Declaração de Óbito é impressa em papel especial autocopiativo, em três vias, que compõem um jogo. Cada bloco contém 30 jogos de formulários;

Em função das características do óbito (por causa natural ou por causa acidental e/ou violenta) ou do local de sua ocorrência (hospital, outros estabelecimentos de saúde, via pública, domicílio ou outro, em conformidade com o *Campo 20 do Bloco III*), o fluxo da DO varia, de acordo com o disposto nos artigos 20 a 26 da Portaria nº 116 MS-SVS, de 11/02/2009 ⁴.

FLUXO 1 - Art. 20 da Portaria nº 116 MS/SVS de 11/02/2009

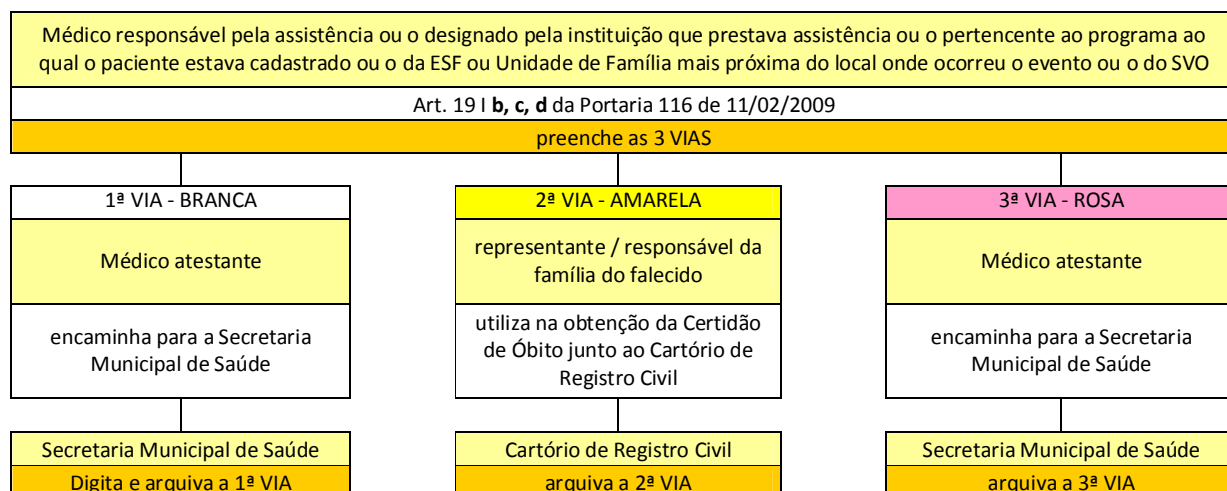
Óbito por causa natural ocorrido em Estabelecimento de Saúde.



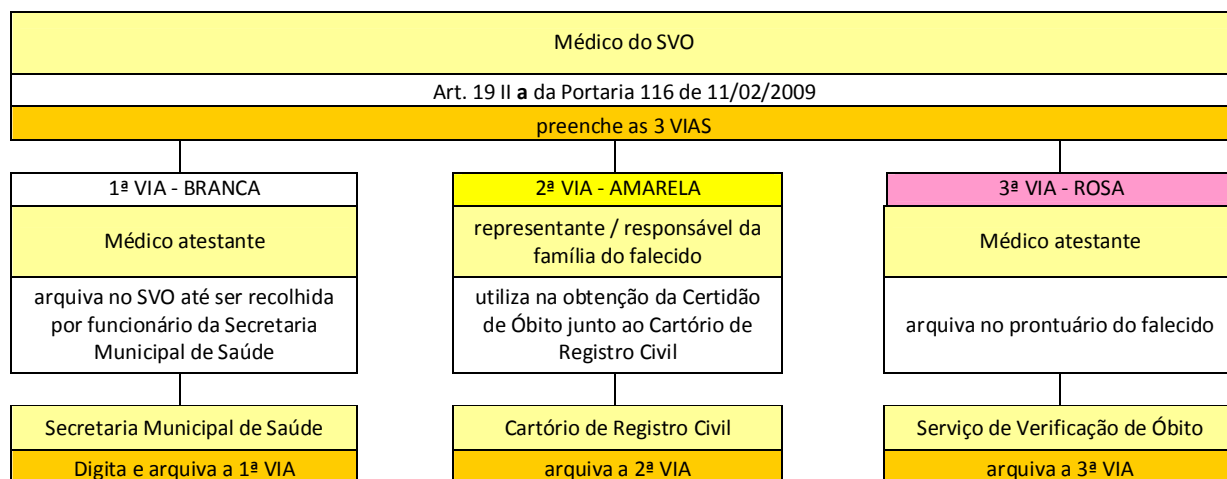
⁴ MINISTÉRIO DA SAÚDE – Secretaria de Vigilância em Saúde – Portaria nº116, de 11 de fevereiro de 2009, publicada em D O da União de 12 fev 2009, regulamentando a coleta de dados, fluxo e periodicidade do envio de informações sobre óbitos e nascidos vivos, para os Sistemas de Informações em Saúde, revogando a Portaria nº 20/03, do mesmo título.

FLUXO 2 - Art. 21 da Portaria nº 116 MS / SVS de 11/02/2009

Óbito por causa natural, ocorrido fora do Estabelecimento de Saúde, com assistência médica.

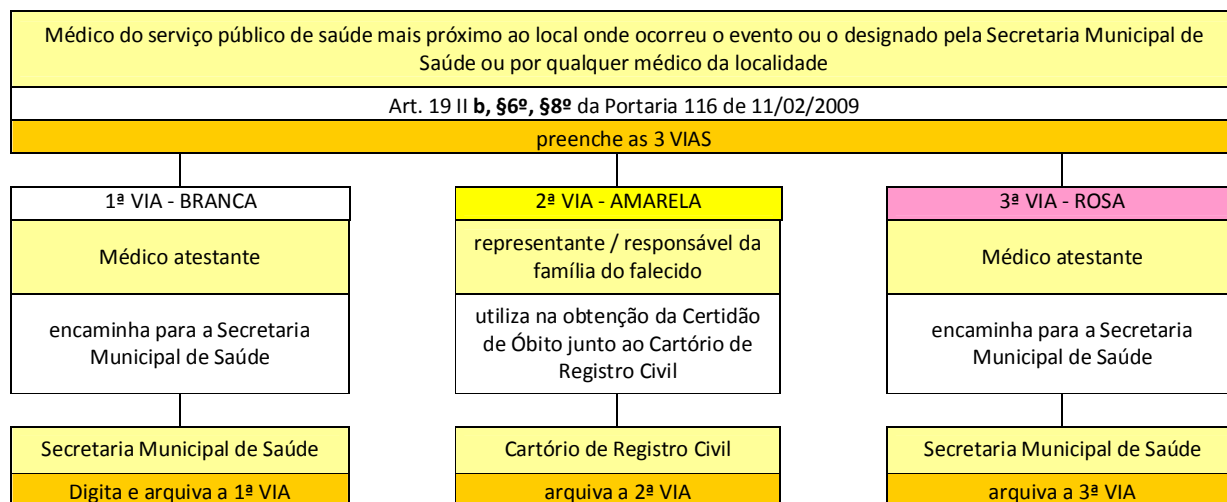
**FLUXO 3** - Art. 22 da Portaria nº 116 MS / SVS de 11/02/2009

Óbito por causa natural, ocorrido fora de Estabelecimento de Saúde, sem assistência médica, em localidade com SVO.



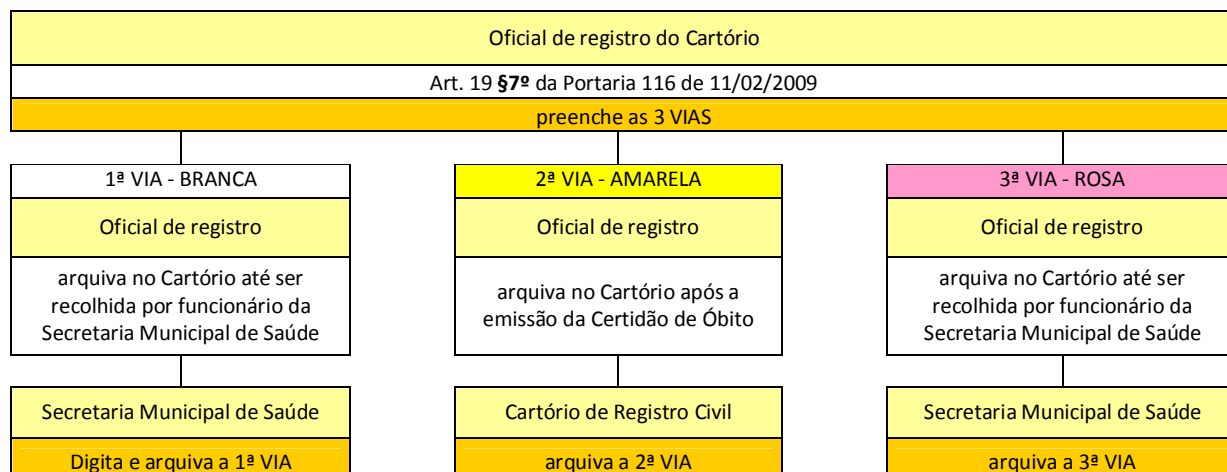
FLUXO 4 - Art. 21 Parágrafo único da Portaria MS / SVS nº 116 de 11/02/2009

Óbito por causa natural, ocorrido fora de Estabelecimento de Saúde, sem assistência médica, em localidade sem SVO.



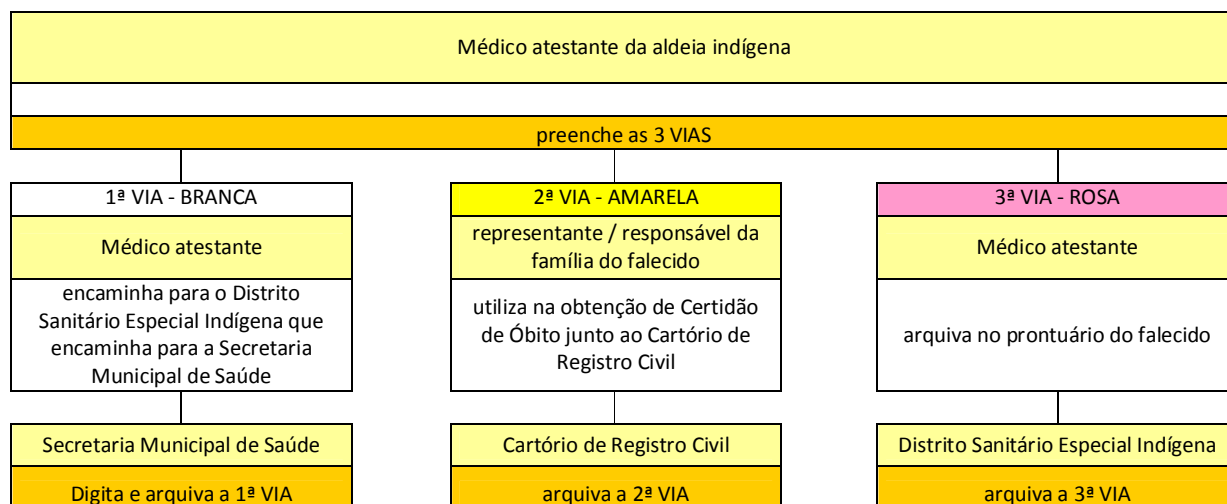
FLUXO 5 - Art. 23 da Portaria nº 116 MS / SVS de 11/02/2009

Óbito por causa natural ocorrido em localidade sem médico.



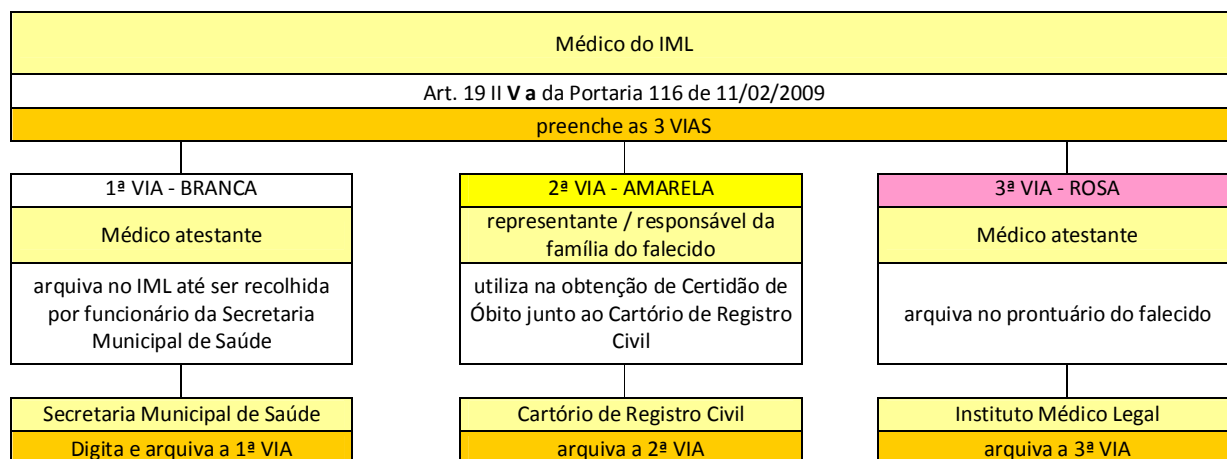
FLUXO 6 - Art. 23 §2º da Portaria nº 116 MS / SVS de 11/02/2009

Óbito por causa natural ocorrido em aldeia indígena com assistência médica.



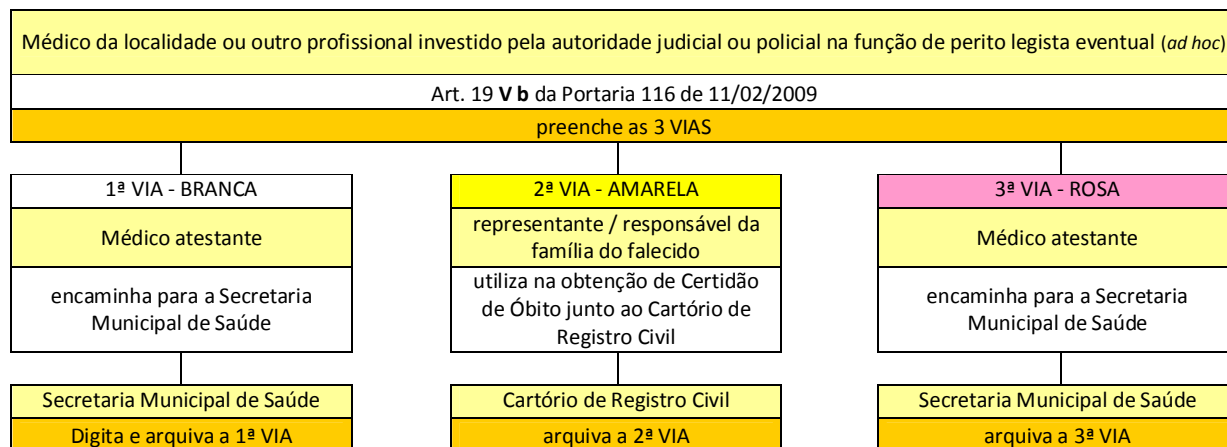
FLUXO 7 - Art. 25 da Portaria nº 116 MS / SVS de 11/02/2009

Óbito por causa acidental e/ou violenta ocorrido em localidade com IML.



FLUXO 8 - Art. 26 da Portaria nº 116 MS / SVS de 11/02/2009

Óbito por causa acidental e/ou violenta ocorrido em localidade sem IML.



4. INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO

Antes do preenchimento da DO, o jogo, contendo as três vias autocopiativas, deve ser destacado do bloco para evitar borrar os demais formulários.

O preenchimento deve ser feito de preferência em letra de forma legível e com caneta esferográfica.

O médico não deve assinar uma Declaração de Óbito em branco, devendo verificar se todos os itens de identificação foram devida e corretamente preenchidos.

Não pode haver emendas ou rasuras. Caso isto ocorra, deve-se ressaltar a emenda ou rasura, repetindo os dados de forma legível e assinando novamente, ao pé da ressalva. Se não for possível ressaltar, o jogo deve ser anulado e encaminhado ao setor da Secretaria Municipal de Saúde responsável pela distribuição, para controle.

Deve ainda ser evitado deixar campos em branco, assinalando a opção **“Ignorado”** quando não se conhecer a informação solicitada ou um traço (-) quando não se aplicar ao item correspondente ou na impossibilidade de serem obtidas as informações.

A Declaração de Óbito é composta por nove Blocos, com um total de 59 variáveis:

Bloco I - Identificação

Bloco II - Residência

Bloco III - Ocorrência

Bloco IV - Fetal ou menor que 1 ano

Bloco V - Condições e causas do óbito

Bloco VI - Médico

Bloco VII - Causas externas

Bloco VIII - Cartório

Bloco IX - Localidade sem Médico

O número da Declaração de Óbito é previamente atribuído e consta da primeira linha do documento, com nove algarismos, divididos em duas partes:

 República Federativa do Brasil Ministério da Saúde 1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE	Declaração de Óbito	00000000 - 0	
---	----------------------------	---------------------	--

- a primeira parte, com oito algarismos, corresponde à numeração seqüencial de cada jogo de DO;
- a segunda parte contém um algarismo, que é o dígito verificador, cuja principal função é evitar erros de digitação, bem como reduzir a possibilidade de fraudes na emissão do documento ou na digitação de registros. Este algarismo expressa o resultado de um algoritmo aplicado aos oito algarismos anteriores.

A seguir serão apresentados cada um dos Blocos e a forma de preenchimento de suas variáveis.

Bloco I – Identificação Campos de 1 a 14

Este bloco se destina a colher informações gerais sobre a identidade do falecido e dos seus pais e contém quatorze campos.

1 Tipo de óbito 1 ☐ Fetal 2 ☐ Não fetal		2 Data do óbito Hora		3 Cartão SUS		4 Naturalidade Município / UF (se estrangeiro informar país)			
5 Nome do Falecido									
6 Nome do Pai				7 Nome da Mãe					
8 Data de nascimento		9 Idade Anos completos Menores de 1 ano Meses Dias Horas Minutos Ignorado		10 Sexo 1 ☐ M - Masc. 2 ☐ F - Fem. 3 ☐ Ignorado		11 Raça/Cor 1 ☐ Branca 4 ☐ Parda 2 ☐ Preta 5 ☐ Indígena 3 ☐ Amarela		12 Situação conjugal 1 ☐ Solteiro 4 ☐ Separado judicialmente/ Divorçado 2 ☐ Casado 5 ☐ União estável 3 ☐ Viúvo 9 ☐ Ignorado	
13 Escolaridade (última série concluída) Nível 0 ☐ Sem escolaridade 3 ☐ Médio (antigo 2º grau) Ignorado 1 ☐ Fundamental I (1ª a 4ª Série) 4 ☐ Superior incompleto 2 ☐ Fundamental II (5ª a 8ª Série) 5 ☐ Superior completo				14 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado)		Código CBO 2002			

1 Tipo de óbito - assinalar com um “X” a quadrícula correspondente ao tipo de óbito. Ver definição de óbito fetal e não fetal no Anexo C.

2 Data do óbito - anotar a data em que ocorreu o óbito seguindo o padrão dia, mês e ano (dd/mm/aaaa). Quando não for possível definir a data exata, informar data estimada. O sistema não aceita este campo em branco.

Hora: anotar a hora exata ou aproximada em que ocorreu o óbito, no padrão 24h. Atentar que não existe 24:00. Ou o óbito ocorreu às 23h59 minutos ou ocorreu às 00h00, que já será anotado quando ocorrido nos primeiros segundos de um dia que se inicia.

3 Cartão SUS – neste campo deverá ser anotado o número do Cartão SUS.

Quando não se dispuser desta informação deve-se passar um traço neste campo.

4 Naturalidade - preencher o nome do Município onde o falecido nasceu, com a sigla da respectiva UF. Em caso de desconhecimento do Município, tentar preencher pelo menos a sigla da UF.

Para estrangeiros, preencher o nome do país de origem e se a naturalidade não for conhecida deve-se passar um traço neste campo.

Durante a digitação do documento, estes dados serão complementados pelo respectivo código adotado pelo IBGE, constante do *Cadastro de Municípios* do sistema.

5 Nome do Falecido - preencher o nome completo do falecido, por extenso, sem abreviaturas. Usar um documento de identificação do falecido, sempre que possível com foto, para obter esta informação.

Em caso de óbito fetal preencher este campo com “**Natimorto**”.

6 Nome do Pai - preencher o nome completo do pai do falecido, sem abreviaturas. Usar um documento de identificação do falecido, sempre que possível com foto, para obter esta informação. Em caso de ser desconhecido preencher com “*Ignorado*”.

7 Nome da Mãe - preencher o nome completo da Mãe do falecido, sem abreviaturas. Usar um documento de identificação do falecido, sempre que possível com foto, para obter esta informação. Em caso de ser desconhecido preencher com “*Ignorado*”.

8 Data de nascimento - anotar a data de nascimento do falecido no padrão *dia, mês, e ano dd/mm/aaaa*. Em caso de óbito fetal as datas de óbito e nascimento deverão ser iguais. Se as datas forem diferentes então o sistema não aceita e envia uma mensagem de crítica.

9 Idade - preencher com a idade do falecido ou a idade presumida como a seguir:

Anos completos: quando a idade ou idade presumida do falecido for igual ou maior que um, este campo deve ser preenchido com os anos completos.

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

- **Até 11 meses e 29 dias:** preencher com o número de meses completos de vida se a criança tiver morrido com idade a partir de um mês e menos de doze meses completos
- **Até 29 dias:** preencher com o número de dias de vida se a criança tiver morrido com idade a partir de um dia e menos de trinta dias completos
- **Até menos de 1 dia:** preencher com o número de horas de vida se a criança tiver morrido com idade a partir de uma hora e menos de vinte e quatro horas completas
- **Até menos de 1 hora:** preencher com o número de minutos de vida se a criança tiver morrido com menos de sessenta minutos completos

Em óbito fetal este campo não deve ser preenchido

10 Sexo - assinalar com um “X” a quadrícula correspondente ao tipo de sexo.

A alternativa “*Ignorado*” só deverá ser assinalada em casos especiais como cadáveres mutilados, em estado avançado de decomposição, genitália indefinida ou hermafroditismo.

Obs: Os Campos de números 11 a 14, abaixo, não deve ser preenchido quando se tratar de óbito fetal.

11 Raça / Cor⁵ – assinalar a quadrícula correspondente com um “X”. Esta variável não admite a alternativa “*Ignorada*”. A cor do falecido deve ser perguntada ao responsável pelas informações do falecido, não devendo nunca ser decidida pelo médico a partir da observação.

⁵ A não utilização do quesito cor encobre dados relevantes para a identificação de agravos à saúde que acometem populações em situação de vulnerabilidade, como negros e indígenas, e mascara a evolução destes agravos. Não considerar a composição pluri-étnica da sociedade brasileira significa impedir sistematicamente a equidade na atenção à saúde. (OLIVEIRA, M. (2001) Sobre a Saúde da População Negra Brasileira. In: Perspectivas em Saúde e Direitos Reprodutivos - São Paulo: MacArthur Foundation, 2001:8-12).

Para maiores informações: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_textos_basicos_snsnpn.pdf

O responsável pelas informações do falecido deve ser informado das opções para o campo e deve escolher um dos cinco itens relacionados. Ainda que a resposta não corresponda exatamente a nenhuma das alternativas é necessário observar as seguintes correspondências de cor para a categorização do campo.

1. Branca
2. Preta
3. Amarela (pessoa de origem oriental: japonesa, chinesa e coreana entre outras)
4. Parda (inclui-se nesta categoria morena, mulata, cabocla, cafuza, ou qualquer outro mestiço de pessoa da cor preta com pessoa de outra cor ou raça)
5. Indígena (se aplica aos indígenas ou índios que vivem em aldeamento, como também aos que se declararam indígenas e vivem fora do aldeamento).

Obs: é o responsável pelo falecido quem escolhe a opção que melhor define a cor do falecido.

12 Situação conjugal - assinalar com um “X” a quadrícula correspondente à alternativa da situação conjugal do falecido. Preencher com a informação dada pelos familiares.

NOTA:

Deve-se informar aos familiares que o estado civil que constará do registro e certidão de óbito será aquele que for declarado perante o oficial de registro, que exercerá o seu dever de verificar os requisitos legais para a atribuição desta informação, mesmo que esta seja diferente do que consta na DO. Os cartórios não devem recusar ou devolver a DO ao serviço de saúde, quando houver divergência entre a informação desta com a que é apurada no registro civil. Neste caso, prevalecerá aquilo que é declarado no cartório, considerando que o preenchimento da DO não dispensa a qualificação pelo registrador.

13 Escolaridade (última série concluída) – Esta pergunta deve ser respondida em duas etapas, informando inicialmente o “Nível” de escolaridade que a pessoa falecida cursou (1 - Fundamental I; 2 - Fundamental II; 3 – Médio; 4 - Superior incompleto; 5 - Superior completo) e em seguida a última “Série” concluída com aprovação se no quesito “Nível” foi informada a alternativa 1, 2 ou 3.

Caso não tenha estudado, anotar sem escolaridade (opção 0 – Sem escolaridade no campo Nível).

14 Ocupação habitual - não preencher este campo para óbitos em crianças com menos de 5 anos de idade. Neste caso deve-se passar um traço neste campo.

Ocupação habitual é o tipo de trabalho que o falecido desenvolveu na maior parte de sua vida produtiva.

A informação deve ser detalhada, de modo a permitir uma boa classificação, de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO 2002⁶. O código não precisa ser preenchido exceto se orientado pela Secretaria de Saúde a fazê-lo. O digitador ou codificador preencherá a partir da tabela completa, disponível no sistema.

⁶ BRASIL – MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO- Portaria MTE nº 397, de 9 de outubro de 2002, que aprova a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO / 2002, para uso em todo o território nacional

Recomenda-se não preencher com ocupações vagas, como vendedor, operário, professor, médico, etc, mas com o complemento da ocupação: vendedor de automóveis, operária têxtil, professor de matemática do ensino médio, médico pediatra, etc.

No caso do falecido ser **aposentado**, preencher com a ocupação habitual anterior.

As categorias Estudante, Dona de Casa, Aposentado/Pensionista, e Desempregado devem ser evitadas ao máximo pois embora estejam presentes no sistema de informações, não são ocupações classificadas na CBO 2002. Podem ser usadas em situações de exceção, mas por não integrarem a CBO 2002, quando informadas no sistema, não se enquadram em nenhuma família, subgrupo, subgrupo principal ou grande grupo desta classificação, perdendo comparabilidade com outras fontes.

Bloco II – Residência Campos de 15 a 19

Este Bloco se destina a colher dados sobre a residência do falecido e contém cinco campos.

15 Logradouro (rua, praça, avenida etc.)		Número	Complemento	16 CEP
17 Bairro/Distrito	Código	18 Município de residência		Código
				19 UF

15 Logradouro (Rua, praça, avenida, etc.) - preencher o endereço completo com número e complemento. O código do logradouro não precisa ser preenchido. O digitador ou codificador o preencherá a partir da tabela completa, disponível no sistema.

16 CEP – preencher com o código constante no *Código de Endereçamento Postal*, conforme consta do Guia Postal Brasileiro, editado pela Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos - EBCT.

17 Bairro / Distrito - preencher com o nome do Bairro ou Distrito ao qual pertence o logradouro. Se a informação não for conhecida deve-se passar um traço neste campo. O código do logradouro não precisa ser preenchido exceto se orientado pela Secretaria de Saúde a fazê-lo. O digitador ou codificador o preencherá a partir da tabela completa, disponível no sistema. Se a informação não for conhecida deve-se passar um traço neste campo.

18 Município de residência - Preencher com o nome completo do Município onde residia habitualmente o falecido. Obs: Em caso de óbito fetal, considerar o município de residência da Mãe. O código não precisa ser preenchido. O digitador ou codificador preencherá a partir da tabela completa, disponível no sistema.

19 UF - preencher com a sigla da Unidade da Federação (Estado ou DF) à qual pertence o Município de residência.

Bloco III Ocorrência Campos de 20 a 26

Este Bloco se destina a colher informações sobre o local onde ocorreu o óbito e contém sete campos.

20 Local de ocorrência do óbito 1 ☐ Hospital 3 ☐ Domicílio 5 ☐ Outros 2 ☐ Outros estab. saúde 4 ☐ Via pública 6 ☐ Ignorado 9		21 Estabelecimento Código CNES			
22 Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência (rua, praça, avenida, etc)		Número	Complemento	23 CEP	
24 Bairro/Distrito	Código	25 Município de ocorrência		Código	26 UF

20 Local de ocorrência do óbito - assinalar com um "X" a quadrícula correspondente à área física onde ocorreu o óbito, de acordo com as alternativas:

1. **Hospital:** se o óbito ocorreu em um estabelecimento de saúde que tem por finalidade básica prestar assistência médica em regime de internação, possuindo leitos e instalações apropriadas, com assistência médica permanente de pelo menos um médico
2. **Outros estabelecimentos de saúde:** se o óbito ocorreu em outros estabelecimentos que prestam assistência à saúde coletiva ou individual que não hospitais (Postos/Centros de Saúde, Unidades Básicas de Saúde, dentre outros);
3. **Domicílio:** se o óbito ocorreu em um domicílio
4. **Via pública:** se o óbito ocorreu em uma via pública
5. **Outros:** se o óbito não ocorreu em um estabelecimento de saúde, domicílio ou via pública
6. **Ignorado:** quando não for possível identificar o local de ocorrência do óbito

21 Estabelecimento - preencher com o nome do hospital ou de outro estabelecimento de saúde onde ocorreu o óbito.

Código CNES: corresponde ao código do estabelecimento de saúde constante do *Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde*. O código não precisa ser preenchido, exceto se orientado pela Secretaria de Saúde a fazê-lo. O digitador ou codificador preencherá a partir da tabela completa, disponível no sistema.

22 Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência (rua, praça, avenida, etc) - preencher o endereço completo de onde ocorreu o óbito, desde que este tenha se dado em outro local, fora do estabelecimento de saúde ou da residência.

Obs: Somente preencher este campo se a escolha no **Campo 20** (Local de ocorrência do óbito) tenha sido 4 - Via Pública ou 5 - Outros. No caso de 3 - Domicílio este campo só deve ser preenchido quando o óbito tiver ocorrido em um domicílio diferente da residência do falecido (**Campo 15**).

23 CEP - anotar o Código de Endereçamento Postal correspondente ao endereço constante do campo anterior.

24 Bairro/Distrito - preencher com o nome do Bairro ou Distrito ao qual pertence o logradouro, conforme constam do *Cadastro de Logradouros*.

Código: O código não precisa ser preenchido exceto se orientado pela Secretaria de Saúde a fazê-lo. O digitador ou codificador preencherá a partir da tabela completa, disponível no sistema.

25 Município de ocorrência - preencher com o nome do Município onde ocorreu o óbito. O código não precisa ser preenchido. O digitador ou codificador preencherá a partir da tabela completa, disponível no sistema.

26 UF - preencher com a sigla da Unidade da Federação (Estado ou DF) à qual pertence o Município de ocorrência do óbito.

BLOCO IV - Fetal ou menor que 1 ano Campos de 27 a 36

Este bloco se destina a colher informações sobre a Mãe e sobre o falecido, em casos de óbito fetal ou menor de 1 ano. Este bloco contém dez campos.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE									
27 Idade (anos)	28 Escolaridade (última série concluída) Nível			Série	29 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentada / desempregada)		Código CBO 2002		
	☐ 0 Sem escolaridade ☐ 3 Médio (antigo 2º grau) ☐ Ignorado ☐ 1 Fundamental I (1ª a 4ª Série) ☐ 4 Superior incompleto ☐ 9 ☐ 2 Fundamental II (5ª a 8ª Série) ☐ 5 Superior completo								
30 Número de filhos tidos Nascidos vivos		31 Nº de semanas de gestação		32 Tipo de gravidez	33 Tipo de parto	34 Morte em relação ao parto			
☐ 99 Ignorado ☐ 99 Ignorado		☐ 99 Ignorado		☐ 1 Única ☐ 2 Dupla ☐ 3 Tripla e mais ☐ 9 Ignorada	☐ 1 Vaginal ☐ 2 Cesáreo ☐ 9 Ignorado	☐ 1 Antes ☐ 2 Durante ☐ 3 Depois ☐ 9 Ignorado			
					35 Peso ao nascer		36 Número da Declaração de Nascido Vivo		
					Gramas				

Quando o óbito for **fetal**, ou de **menor de 1 ano**, este bloco deve ter todos os seus campos preenchidos (exceto Número da DNV que não será preenchido nos casos de óbito fetal). Quando o óbito for **não fetal** e de **maior de 1 ano de idade**, este bloco não deve ser preenchido, passando-se direto para o Bloco seguinte (Bloco V).

27 Idade – anotar a idade da Mãe com dois algarismos.

28 Escolaridade (última série concluída) – Esta pergunta deve ser respondida em duas etapas, informando inicialmente o “Nível” de escolaridade que a mãe cursou (1 - Fundamental I; 2 - Fundamental II; 3 – Médio; 4 - Superior incompleto; 5 - Superior completo) e em seguida a última “Série” concluída com aprovação se no quesito “Nível” foi informada a alternativa 1, 2 ou 3.

Caso não tenha estudado, anotar sem escolaridade (opção 0 – Sem escolaridade no campo Nível).

29 Ocupação habitual - Ocupação habitual é o tipo de trabalho exercido habitualmente pela Mãe.

A informação deve ser detalhada, de modo a permitir uma boa classificação, de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO 2002⁷. O código não precisa ser preenchido exceto se orientado pela Secretaria de Saúde a fazê-lo. O digitador ou codificador preencherá a partir da tabela completa, disponível no sistema.

Recomenda-se não preencher com ocupações vagas, como vendedora, operária, professora, médica, etc, mas com o complemento da ocupação: vendedora de automóveis, operária têxtil, professora de matemática do ensino médio, médica pediatra, etc.

No caso da mãe do falecido(a) ser “**aposentada**”, preencher com a ocupação habitual anterior.

As categorias Estudante, Dona de Casa, Aposentado/Pensionista, e Desempregado devem ser evitadas ao máximo pois embora estejam presentes no sistema de informações, não são ocupações classificadas na CBO 2002. Podem ser usadas em situações de exceção, mas por não integrarem a CBO 2002, quando informadas no sistema, não se enquadram em nenhuma família, subgrupo, subgrupo principal ou grande grupo desta classificação, perdendo comparabilidade com outras fontes.

30 Número de filhos tidos - destina-se a informações sobre o número de filhos tidos, vivos e mortos, inclusive abortamentos. Lembrar que esta variável não inclui o falecido (nascido vivo ou morto) a que se referir a Declaração. Portanto não incluir a criança cujo óbito se notifica nesta DO na contagem do número de filhos vivos e/ou perdas fetais e abortos.

Anotar o número de filhos tidos (nascidos vivos e perdas fetais/abortos) com dois algarismos. Se não houver informação a respeito, assinalar a quadrícula “99-Ignorado”.

31 Número de semanas de gestação – anotar o número de semanas de gestação com dois algarismos. Se não houver informação a respeito, assinalar a quadrícula “99-Ignorado”.

32 Tipo de gravidez - assinalar com um “X” a quadrícula correspondente ao tipo de gravidez, ou 9 se ignorado.

33 Tipo de parto – assinalar com um “X” a quadrícula correspondente ao tipo de parto, ou 9 se ignorado.

As variáveis a seguir se referem ao falecido.

34 Morte em relação ao parto - assinalar com um “X” a quadrícula correspondente ao óbito em relação ao parto.

35 Peso ao nascer - anotar o peso em gramas (quatro algarismos).

36 Número da Declaração de Nascido Vivo - anotar o número da Declaração de Nascido Vivo (DN). O número da DN deve ser preenchido com todos os seus 11 caracteres (formato 00-00000000-0).

BLOCO V – Condições e causas do óbito Campos de 37 a 40

⁷ BRASIL – MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO- Portaria MTE nº 397, de 9 de outubro de 2002, que aprova a Classificação Brasileira de Ocupações –CBO / 2002, para uso em todo o território nacional

Este bloco se destina a qualificar as condições e causas que provocaram o óbito. Contempla o modelo internacional de Atestado de Óbito adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 1948 e sua importância decorre do fato dele ser a fonte da **Causa Básica** do óbito e dos agravos que para ela contribuíram. Este bloco contém quatro campos.

Obs: O preenchimento deste bloco deve ser feito para qualquer tipo de óbito, fetal ou não fetal.

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:	
37 A morte ocorreu ☐ Na gravidez ☐ No aborto ☐ De 43 dias a 1 ano após o parto ☐ Ignorado ☐ No parto ☐ Até 42 dias após o parto ☐ Não ocorreu nestes períodos ☐ 9		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado		39 Necrópsia ? ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado	
40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA Devido ou como consequência de:		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID	
a					
b					
c					
d					
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.					

ÓBITOS DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

37 A morte ocorreu – assinalar com um “X” a quadrícula correspondente à situação gestacional ou pós-gestacional em que ocorreu o óbito. Deve ser preenchido em caso de óbito de mulher fértil. Este é um campo de importância essencial para identificar óbitos maternos, especialmente quando as causas do óbito materno estão fora do capítulo XV (O00 a O99) da CID10. O não preenchimento deste campo em óbitos de mulheres férteis gera custos adicionais ao sistema de saúde para investigar e obter posteriormente esta informação.

ASSISTÊNCIA MÉDICA

38 Recebeu assistência médica durante a doença que ocasionou a morte? assinalar com um “X” a quadrícula correspondente à alternativa escolhida. Este campo se refere ao atendimento médico continuado que o paciente recebeu, ou não, durante a enfermidade que ocasionou o óbito.

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:

39 Necrópsia? assinalar com um “X” a quadrícula correspondente à alternativa de execução ou não de necropsia

CAUSAS DA MORTE

40 Este campo só pode ser preenchido 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 DO e preenchimento de outra.

Os conceitos de “causa de morte” e de “causa básica”, definidos em assembleia geral da OMS, estão descritos no **Anexo C** - Definições.

A declaração das causas de morte informadas neste Campo deve estar consoante com o “*Modelo Internacional de Certificado Médico da Causa de Morte*”, atualmente em vigor em todos os países e recomendado, em 1948, durante a Assembleia Mundial de Saúde⁸.

- **PARTE I** - destinada à anotação da causa que provocou a morte (*causa terminal – linha a*) e dos estados mórbidos que produziram a causa registrada na linha a (*causas antecedentes ou conseqüenciais – linhas b e c*, e a *causa básica – linha d*).

É fundamental que, na última linha, o médico declare corretamente a causa básica, com um diagnóstico apenas, para que se tenham dados confiáveis e comparáveis sobre mortalidade segundo a causa básica ou primária.

No caso de óbito fetal não preencher com a expressão “**Natimorto**”, pois além desta não caracterizar uma causa de óbito, já foi anotada no Bloco I – Identificação.

- **PARTE II** - destinada à anotação de outras condições mórbidas significativas que contribuíram para a morte e que, porém, não fizeram parte da cadeia definida na Parte I.

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

Tempo aproximado entre o início da doença e a morte - este espaço deverá sempre ser anotado em ambas as Partes I e II.

Os espaços destinados aos códigos da CID são destinados à codificação das causas pelo profissional responsável por este trabalho, nas Secretarias de Saúde, o codificador de causas de morte. Não devem ser preenchidos pelo médico.

BLOCO VI – Médico Campos de 41 a 47

Este bloco se destina a colher informações sobre o Médico que assina a DO e contém sete campos.

⁸ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS - Conferência Internacional para a Sexta Revisão das Listas Internacionais de Doenças e Causas de Morte, realizada em Paris, de 26 a 30 de abril de 1948,

41 Nome do Médico	42 CRM	43 Óbito atestado por Médico 1 ☐ Assistente 2 ☐ Substituto 3 ☐ IML	44 Município e UF do SVO ou IML 4 ☐ SVO 5 ☐ Outro	UF
45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail etc.)	46 Data do atestado	47 Assinatura		

41 Nome do Médico - preencher por extenso o nome completo do Médico, que assina a declaração.

42 CRM - anotar o número de inscrição do Médico atestante no Conselho Regional de Medicina da UF a que estiver jurisdicionado.

43 Óbito atestado por Médico – assinalar com um “X” a quadrícula correspondente à condição do Médico atestante.

44 Município e UF do SVO ou IML – Este campo deve ser preenchido apenas quando no campo anterior tenha sido informado que o médico atestante é do SVO. Nestes casos, preencher o nome do Município e UF onde estão localizados o Serviço de Verificação de Óbito - SVO ou o Instituto Médico-Legal – IML.

45 Meio de contato - anotar o meio de se entrar em contato com o médico que assinou a Declaração de Óbito, tal como telefone, fax, *e-mail* ou outro qualquer.

46 Data do atestado - preencher com a data em que o atestado foi assinado segundo o padrão dia, mês e ano (*dd/mm/aaaa*).

47 Assinatura - espaço destinado à assinatura do Médico atestante, com a aposição de seu carimbo com o número de inscrição no CRM.

BLOCO VII – Causas externas Campos de 48 a 52

Este Bloco se destina a colher informações sobre o provável tipo de morte por violências e contém cinco campos. É de grande importância epidemiológica e se constitui num complemento ao **Bloco V - Condições e Causas do Óbito**, que corresponde ao Capítulo XX da CID-10 - Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade⁹.

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (informações de caráter estritamente epidemiológico)					
48 Tipo 1 ☐ Acidente 2 ☐ Suicídio	3 ☐ Homicídio 4 ☐ Outros	Ignorado ☐ 9	49 Acidente do Trabalho 1 ☐ Sim 2 ☐ Não	Ignorado ☐ 9	50 Fonte da informação 1 ☐ Boletim de Ocorrência 2 ☐ Hospital
			3 ☐ Família 4 ☐ Outra		Ignorado ☐ 9
51 Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência					
SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO					
52 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)					Código

⁹ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão – EDUSP, 9ª edição revista, 2003.

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL

(Informações de caráter estritamente epidemiológico)

48 Tipo - assinalar com um “X” a quadrícula correspondente ao tipo de morte violenta ou circunstâncias em que se deu a morte não natural. Esta informação frequentemente é dada pelo médico legista, ou obtida nos laudos do IML. Quando não for sabido o tipo, informar 9-ignorado.

49 Acidente de trabalho - assinalar com um “X” a quadrícula correspondente à alternativa, quando o evento que desencadeou o óbito estiver relacionado ao processo de trabalho.

50 Fonte da informação - este campo fornece informações complementares para as mortes ocasionadas por causas externas. Assinalar com um “X” a quadrícula correspondente à fonte de informação utilizada para o preenchimento dos campos anteriores.

51 Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência - deverá ser feita uma descrição sucinta, sem perder a clareza, sobre as prováveis circunstâncias que motivaram as lesões observadas, bem como a identificação do tipo do local de ocorrência (via pública, residência, etc).

52 SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO - preencher com o nome do logradouro onde ocorreu a violência ou acidente que produziu a lesão fatal.

BLOCO VIII – Cartório Campos de 53 a 57

Este Bloco se destina a colher dados referentes ao Cartório de Registro Civil onde foi efetuado o registro do óbito, bem como o número e data do registro. Este Bloco contém cinco campos.

A responsabilidade pelo seu preenchimento é exclusiva do Oficial do Registro Civil (Cartórios).

53 Cartório	Código	54 Registro	55 Data	
56 Município				57 UF

53 Cartório - o nome do Cartório deve ser preenchido por extenso.

Código: Não precisa preencher exceto se orientado pela Secretaria de Saúde a fazê-lo. Trata-se da tabela de códigos constante do *Cadastro de Cartórios* do SIM

54 Registro – anotar o número de registro que consta no livro apropriado para óbitos.

55 Data – anotar a data em que foi efetuado o registro e que deve ser a do Livro de Registro de Óbitos.

56 Município – preencher com o nome do Município onde se localiza o Cartório.

57 UF: preencher com a sigla da UF à qual pertence o Município onde se localiza o Cartório.

BLOCO IX – Localidade sem Médico Campos de 58 a 59

Este bloco deverá ser preenchido no caso de óbito ocorrido em localidade sem Médico. Neste caso, seu preenchimento ficará a cargo do Cartório de Registro Civil, segundo o prescrito na Lei do Registro Civil conforme citado abaixo:

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

Este Bloco contém 2 campos.

58 Declarante	59 Testemunhas
	A
	B

58 Declarante – preencher com o nome completo do declarante e sua assinatura. Geralmente o declarante é o responsável pelo falecido.

59 Testemunhas - cada uma das testemunhas deverá assinar numa das linhas, de acordo com o que prescreve o Art 77 da Lei dos Registros Públicos citada mais acima, sendo conveniente a colocação do número de um documento de identidade (RG, CPF, etc).

Anexo A – Modelo da Declaração de Óbito

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde 1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE		Declaração de Óbito	
I Identificação	1 Tipo de óbito 1 ☐ Fetal 2 ☐ Não Fetal	2 Data do óbito ____/____/____	3 Cartão SUS ____
	4 Naturalidade _____ Município / UF (se estrangeiro informar País)		
	5 Nome do Falecido _____ _____ _____		
	6 Nome do Pai _____ _____ _____		7 Nome da Mãe _____ _____ _____
II Residência	8 Data de nascimento ____/____/____	9 Idade Anos completos: ____ Menores de 1 ano: Meses: ____ Dias: ____ Horas: ____ Minutos: ____ Ignorado: 9	10 Sexo 1 ☐ M - Masc. 2 ☐ F - Fem. 3 ☐ Ignorado
	11 Raça/Cor 1 ☐ Branca 4 ☐ Parda 2 ☐ Preta 5 ☐ Indígena 3 ☐ Amarela	12 Situação conjugal 1 ☐ Solteiro 4 ☐ Separado judicialmente/divorçado 2 ☐ Casado 5 ☐ União estável 3 ☐ Viúvo 9 ☐ Ignorada	
	13 Escolaridade (última série concluída) Nível: 0 ☐ Sem escolaridade 3 ☐ Médio (antigo 2º grau) 1 ☐ Fundamental I (1ª a 4ª Série) 4 ☐ Superior incompleto 2 ☐ Fundamental II (5ª a 8ª Série) 5 ☐ Superior completo Ignorado: 9		14 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado) Código CBO 2002: _____
	15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.) _____ _____ _____		16 CEP _____-_____-____
III Ocorrência	17 Bairro/Distrito _____ Código: _____	18 Município de residência _____ Código: _____	
	19 UF ____		
	20 Local de ocorrência do óbito 1 ☐ Hospital 3 ☐ Domicílio 5 ☐ Outros 2 ☐ Outros estab. saúde 4 ☐ Via pública Ignorado: 9		21 Estabelecimento _____ Código CNES: _____
	22 Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência (rua, praça, avenida, etc) _____ _____ _____		23 CEP _____-_____-____
IV Fetal ou menor que 1 ano	24 Bairro/Distrito _____ Código: _____	25 Município de ocorrência _____ Código: _____	
	26 UF ____		
	PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE		
	27 Idade (anos) _____ 28 Escolaridade (última série concluída) Nível: 0 ☐ Sem escolaridade 3 ☐ Médio (antigo 2º grau) 1 ☐ Fundamental I (1ª a 4ª Série) 4 ☐ Superior incompleto 2 ☐ Fundamental II (5ª a 8ª Série) 5 ☐ Superior completo Ignorado: 9		
V Condições e causas do óbito	29 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentada / desempregada) Código CBO 2002: _____		
	30 Número de filhos vivos Nascidos vivos: ____ Perdas fetais/abortos: ____ 99 ☐ Ignorado	31 Nº de semanas de gestação ____ 99 ☐ Ignorado	32 Tipo de gravidez 1 ☐ Única 2 ☐ Dupla 3 ☐ Tripla e mais 9 ☐ Ignorada
	33 Tipo de parto 1 ☐ Vaginal 2 ☐ Cesáreo 9 ☐ Ignorado	34 Morte em relação ao parto 1 ☐ Antes 2 ☐ Durante 3 ☐ Depois 9 ☐ Ignorado	
	35 Peso ao nascer _____ [Gramas]		
VI Médico	36 Número da Declaração de Nascido Vivo _____-_____-____		
	ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		
	37 A morte ocorreu 1 ☐ Na gravidez 3 ☐ No aborto 5 ☐ De 43 dias a 1 ano após o parto 2 ☐ No parto 4 ☐ Até 42 dias após o parto 8 ☐ Não ocorreu nestes períodos Ignorado: 9		
	ASSISTÊNCIA MÉDICA		
VII Causas externas	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR: 38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado		
	39 Necropsia? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado		
	40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. a _____ Devido ou como consequência de: _____ CAUSAS ANTECEDENTES 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 _____ PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima. _____ _____ _____		
	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA Tempo aproximado entre o início da doença e a morte: _____ CID: _____		
VIII Cartório	41 Nome do Médico _____ _____ _____	42 CRM _____-_____-____	43 Óbito atestado por Médico 1 ☐ Assistente 4 ☐ SVO 2 ☐ Substituto 5 ☐ Outro 3 ☐ IML
	44 Município e UF do SVO ou IML _____ ____	45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc.) _____ _____ _____	
	46 Data do atestado ____/____/____		47 Assinatura _____ _____ _____
	PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)		
IX Localid. S/ Médico	48 Tipo 1 ☐ Acidente 3 ☐ Homicídio 2 ☐ Suicídio 4 ☐ Outros Ignorado: 9		
	49 Acidente do trabalho 1 ☐ Sim 2 ☐ Não Ignorado: 9		
	50 Fonte da informação 1 ☐ Boletim de Ocorrência 3 ☐ Família 2 ☐ Hospital 4 ☐ Outra Ignorado: 9		
	51 Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência _____ _____ _____		
SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO			
52 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.) _____ _____ _____			
53 Cartório _____ Código: _____			
54 Registro _____ Código: _____			
55 Data ____/____/____			
56 Município _____ Código: _____			
57 UF ____			
58 Declarante _____ _____ _____			
59 Testemunhas A _____ B _____			

Anexo B – Modelo da Declaração de Óbito Epidemiológica

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		DO Epidemiológica	
I	Identificação	1 Tipo de óbito 1 ☐ Fetal 2 ☐ Não fetal	2 Data do óbito ____/____/____ Hora ____:____
		3 Cartão SUS ____	4 Naturalidade ____ Município / UF (se estrangeiro informar país)
II	Residência	5 Nome do Falecido ____	6 Nome da Mãe ____
		7 Nome do Pai ____	8 Nome da Mãe ____
III	Ocorrência	9 Data de nascimento ____/____/____ Anos completos ____ Meses ____ Dias ____ Horas ____ Minutos ____ Segundos ____	10 Idade ____ Anos completos ____ Meses ____ Dias ____ Horas ____ Minutos ____ Segundos ____
		11 Sexo 1 ☐ M - Masc. 2 ☐ F - Fem. 3 ☐ I - Ignorado	12 Raça/Cor 1 ☐ Branca 4 ☐ Parda 2 ☐ Preta 5 ☐ Indígena 3 ☐ Amarela 9 ☐ Ignorado
IV	Fetal ou menor que 1 ano	13 Escolaridade (última série concluída) Nível ____ 1 ☐ Sem escolaridade 3 ☐ Médio (antigo 2º grau) 2 ☐ Fundamental I (1ª a 4ª Série) 4 ☐ Superior incompleto 5 ☐ Superior completo	14 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado) Código CBO 2002 ____
		15 Logradouro (rua, praça, avenida etc.) ____	16 CEP ____
V	Condições e causas do óbito	17 Bairro/Distrito ____	18 Município de residência ____
		19 Código ____	20 UF ____
VI	Médico	21 Local de ocorrência do óbito 1 ☐ Hospital 3 ☐ Domicílio 5 ☐ Outros 2 ☐ Outros estab. saúde 4 ☐ Via pública	22 Estabelecimento ____ Código CNES ____
		23 Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência (rua, praça, avenida, etc.) ____	24 CEP ____
VII	Causas externas	25 Bairro/Distrito ____	26 Município de ocorrência ____
		27 Código ____	28 UF ____
VIII	Cartório	PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE	
		29 Idade (anos) ____ 30 Escolaridade (última série concluída) Nível ____ 1 ☐ Sem escolaridade 3 ☐ Médio (antigo 2º grau) 2 ☐ Fundamental I (1ª a 4ª Série) 4 ☐ Superior incompleto 5 ☐ Superior completo	
IX	Localidade e Médico	31 Número de filhos vivos ____	32 Nº de semanas de gestação ____
		33 Tipo de gravidez 1 ☐ Única 2 ☐ Dupla 3 ☐ Tripla e mais 9 ☐ Ignorada	34 Tipo de parto 1 ☐ Vaginal 2 ☐ Cesáreo 9 ☐ Ignorado
X	Testemunhas	35 Morte em relação ao parto 1 ☐ Antes 2 ☐ Durante 3 ☐ Depois 9 ☐ Ignorado	36 Peso ao nascer ____
		37 Número da Declaração de Nascimento ____	38 Código CBO 2002 ____
XI	Localidade e Médico	ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL	
		39 A morte ocorreu 1 ☐ Na gravidez 3 ☐ No parto 5 ☐ De 43 dias a 1 ano após o parto 2 ☐ No parto 4 ☐ Até 42 dias após o parto 8 ☐ Não ocorreu nestes períodos	
XII	Assistência Médica	ASSISTÊNCIA MÉDICA	
		40 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado	
XIII	Diagnóstico Confirmado por:	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:	
		41 Necropsia? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado	
XIV	Causas e causas do óbito	CAUSAS DA MORTE	
		42 PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. a) Devido ou como consequência de: ____ b) Devido ou como consequência de: ____ c) Devido ou como consequência de: ____ d) Devido ou como consequência de: ____	
XV	Causas e causas do óbito	CAUSAS ANTECEDENTES	
		43 PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.	
XVI	Médico	44 Nome do Médico ____	
		45 CRM ____	
XVII	Médico	46 Meio de contato (telefone, fax, e-mail etc.) ____	
		47 Data do atestado ____/____/____	
XVIII	Médico	48 Assinatura ____	
		49 Óbito atestado por Médico 1 ☐ Assistente 4 ☐ SVO 2 ☐ Substituto 5 ☐ Outro 3 ☐ IML 9 ☐ Ignorado	
XIX	Médico	50 Município e UF do SVO ou IML ____ UF ____	
		51 Nome do Médico ____	
XX	Médico	52 Nome do Médico ____	
		53 Nome do Médico ____	
XXI	Médico	54 Nome do Médico ____	
		55 Nome do Médico ____	
XXII	Médico	56 Nome do Médico ____	
		57 Nome do Médico ____	
XXIII	Médico	58 Nome do Médico ____	
		59 Nome do Médico ____	
XXIV	Médico	60 Nome do Médico ____	
		61 Nome do Médico ____	
XXV	Médico	62 Nome do Médico ____	
		63 Nome do Médico ____	
XXVI	Médico	64 Nome do Médico ____	
		65 Nome do Médico ____	
XXVII	Médico	66 Nome do Médico ____	
		67 Nome do Médico ____	
XXVIII	Médico	68 Nome do Médico ____	
		69 Nome do Médico ____	
XXIX	Médico	70 Nome do Médico ____	
		71 Nome do Médico ____	
XXX	Médico	72 Nome do Médico ____	
		73 Nome do Médico ____	
XXXI	Médico	74 Nome do Médico ____	
		75 Nome do Médico ____	
XXXII	Médico	76 Nome do Médico ____	
		77 Nome do Médico ____	
XXXIII	Médico	78 Nome do Médico ____	
		79 Nome do Médico ____	
XXXIV	Médico	80 Nome do Médico ____	
		81 Nome do Médico ____	
XXXV	Médico	82 Nome do Médico ____	
		83 Nome do Médico ____	
XXXVI	Médico	84 Nome do Médico ____	
		85 Nome do Médico ____	
XXXVII	Médico	86 Nome do Médico ____	
		87 Nome do Médico ____	
XXXVIII	Médico	88 Nome do Médico ____	
		89 Nome do Médico ____	
XXXIX	Médico	90 Nome do Médico ____	
		91 Nome do Médico ____	
XXXX	Médico	92 Nome do Médico ____	
		93 Nome do Médico ____	
XXXXI	Médico	94 Nome do Médico ____	
		95 Nome do Médico ____	
XXXXII	Médico	96 Nome do Médico ____	
		97 Nome do Médico ____	
XXXXIII	Médico	98 Nome do Médico ____	
		99 Nome do Médico ____	
XXXXIV	Médico	100 Nome do Médico ____	
		101 Nome do Médico ____	
XXXXV	Médico	102 Nome do Médico ____	
		103 Nome do Médico ____	
XXXXVI	Médico	104 Nome do Médico ____	
		105 Nome do Médico ____	
XXXXVII	Médico	106 Nome do Médico ____	
		107 Nome do Médico ____	
XXXXVIII	Médico	108 Nome do Médico ____	
		109 Nome do Médico ____	
XXXXIX	Médico	110 Nome do Médico ____	
		111 Nome do Médico ____	
XXXXX	Médico	112 Nome do Médico ____	
		113 Nome do Médico ____	
XXXXXI	Médico	114 Nome do Médico ____	
		115 Nome do Médico ____	
XXXXXII	Médico	116 Nome do Médico ____	
		117 Nome do Médico ____	
XXXXXIII	Médico	118 Nome do Médico ____	
		119 Nome do Médico ____	
XXXXXIV	Médico	120 Nome do Médico ____	
		121 Nome do Médico ____	
XXXXXV	Médico	122 Nome do Médico ____	
		123 Nome do Médico ____	
XXXXXVI	Médico	124 Nome do Médico ____	
		125 Nome do Médico ____	
XXXXXVII	Médico	126 Nome do Médico ____	
		127 Nome do Médico ____	
XXXXXVIII	Médico	128 Nome do Médico ____	
		129 Nome do Médico ____	
XXXXXIX	Médico	130 Nome do Médico ____	
		131 Nome do Médico ____	
XXXXXX	Médico	132 Nome do Médico ____	
		133 Nome do Médico ____	
XXXXXXI	Médico	134 Nome do Médico ____	
		135 Nome do Médico ____	
XXXXXXII	Médico	136 Nome do Médico ____	
		137 Nome do Médico ____	
XXXXXXIII	Médico	138 Nome do Médico ____	
		139 Nome do Médico ____	
XXXXXXIV	Médico	140 Nome do Médico ____	
		141 Nome do Médico ____	
XXXXXXV	Médico	142 Nome do Médico ____	
		143 Nome do Médico ____	
XXXXXXVI	Médico	144 Nome do Médico ____	
		145 Nome do Médico ____	
XXXXXXVII	Médico	146 Nome do Médico ____	
		147 Nome do Médico ____	
XXXXXXVIII	Médico	148 Nome do Médico ____	
		149 Nome do Médico ____	
XXXXXXIX	Médico	150 Nome do Médico ____	
		151 Nome do Médico ____	
XXXXXXX	Médico	152 Nome do Médico ____	
		153 Nome do Médico ____	
XXXXXXXI	Médico	154 Nome do Médico ____	
		155 Nome do Médico ____	
XXXXXXXII	Médico	156 Nome do Médico ____	
		157 Nome do Médico ____	
XXXXXXXIII	Médico	158 Nome do Médico ____	
		159 Nome do Médico ____	
XXXXXXXIV	Médico	160 Nome do Médico ____	
		161 Nome do Médico ____	
XXXXXXXV	Médico	162 Nome do Médico ____	
		163 Nome do Médico ____	
XXXXXXXVI	Médico	164 Nome do Médico ____	
		165 Nome do Médico ____	
XXXXXXXVII	Médico	166 Nome do Médico ____	
		167 Nome do Médico ____	
XXXXXXXVIII	Médico	168 Nome do Médico ____	
		169 Nome do Médico ____	
XXXXXXXIX	Médico	170 Nome do Médico ____	
		171 Nome do Médico ____	
XXXXXX	Médico	172 Nome do Médico ____	
		173 Nome do Médico ____	
XXXXXXI	Médico	174 Nome do Médico ____	
		175 Nome do Médico ____	
XXXXXXII	Médico	176 Nome do Médico ____	
		177 Nome do Médico ____	
XXXXXXIII	Médico	178 Nome do Médico ____	
		179 Nome do Médico ____	
XXXXXXIV	Médico	180 Nome do Médico ____	
		181 Nome do Médico ____	
XXXXXXV	Médico	182 Nome do Médico ____	
		183 Nome do Médico ____	
XXXXXXVI	Médico	184 Nome do Médico ____	
		185 Nome do Médico ____	
XXXXXXVII	Médico	186 Nome do Médico ____	
		187 Nome do Médico ____	
XXXXXXVIII	Médico	188 Nome do Médico ____	
		189 Nome do Médico ____	
XXXXXXIX	Médico	190 Nome do Médico ____	
		191 Nome do Médico ____	
XXXXXXX	Médico	192 Nome do Médico ____	
		193 Nome do Médico ____	
XXXXXXXI	Médico	194 Nome do Médico ____	
		195 Nome do Médico ____	
XXXXXXXII	Médico	196 Nome do Médico ____	
		197 Nome do Médico ____	
XXXXXXXIII	Médico	198 Nome do Médico ____	
		199 Nome do Médico ____	
XXXXXXXIV	Médico	200 Nome do Médico ____	
		201 Nome do Médico ____	
XXXXXXXV	Médico	202 Nome do Médico ____	
		203 Nome do Médico ____	
XXXXXXXVI	Médico	204 Nome do Médico ____	
		205 Nome do Médico ____	
XXXXXXXVII	Médico	206 Nome do Médico ____	
		207 Nome do Médico ____	
XXXXXXXVIII	Médico	208 Nome do Médico ____	
		209 Nome do Médico ____	
XXXXXXXIX	Médico	210 Nome do Médico ____	
		211 Nome do Médico ____	
XXXXXXX	Médico	212 Nome do Médico ____	
		213 Nome do Médico ____	
XXXXXXXI	Médico	214 Nome do Médico ____	
		215 Nome do Médico ____	
XXXXXXXII	Médico	216 Nome do Médico ____	
		217 Nome do Médico ____	
XXXXXXXIII	Médico	218 Nome do Médico ____	
		219 Nome do Médico ____	
XXXXXXXIV	Médico	220 Nome do Médico ____	
		221 Nome do Médico ____	
XXXXXXXV	Médico	222 Nome do Médico ____	
		223 Nome do Médico ____	
XXXXXXXVI	Médico	224 Nome do Médico ____	
		225 Nome do Médico ____	
XXXXXXXVII	Médico	226 Nome do Médico ____	
		227 Nome do Médico ____	
XXXXXXXVIII	Médico	228 Nome do Médico ____	
		229 Nome do Médico ____	
XXXXXXXIX	Médico	230 Nome do Médico ____	
		231 Nome do Médico ____	
XXXXXXX	Médico	232 Nome do Médico ____	
		233 Nome do Médico ____	
XXXXXXXI	Médico	234 Nome do Médico ____	
		235 Nome do Médico ____	
XXXXXXXII	Médico	236 Nome do Médico ____	
		237 Nome do Médico ____	
XXXXXXXIII	Médico	238 Nome do Médico ____	
		239 Nome do Médico ____	
XXXXXXXIV	Médico	240 Nome do Médico ____	
		241 Nome do Médico ____	
XXXXXXXV	Médico	242 Nome do Médico ____	
		243 Nome do Médico ____	
XXXXXXXVI	Médico	244 Nome do Médico ____	
		245 Nome do Médico ____	
XXXXXXXVII	Médico	246 Nome do Médico ____	
		247 Nome do Médico ____	
XXXXXXXVIII	Médico	248 Nome do Médico ____	
		249 Nome do Médico ____	
XXXXXXXIX	Médico	250 Nome do Médico ____	
		251 Nome do Médico ____	
XXXXXXX	Médico	252 Nome do Médico ____	
		253 Nome do Médico ____	
XXXXXXXI	Médico	254 Nome do Médico ____	
		255 Nome do Médico ____	
XXXXXXXII	Médico	256 Nome do Médico ____	
		257 Nome do Médico ____	
XXXXXXXIII	Médico	258 Nome do Médico ____	
		259 Nome do Médico ____	
XXXXXXXIV	Médico	260 Nome do Médico ____	
		261 Nome do Médico ____	
XXXXXXXV	Médico	262 Nome do Médico ____	
		263 Nome do Médico ____	
XXXXXXXVI	Médico	264 Nome do Médico ____	
		265 Nome do Médico ____	
XXXXXXXVII	Médico	266 Nome do Médico ____	
		267 Nome do Médico ____	
XXXXXXXVIII	Médico	268 Nome do Médico ____	
		269 Nome do Médico ____	
XXXXXXXIX	Médico	270 Nome do Médico ____	
		271 Nome do Médico ____	
XXXXXXX	Médico	272 Nome do Médico ____	
		273 Nome do Médico ____	
XXXXXXXI	Médico	274 Nome do Médico ____	
		275 Nome do Médico ____	
XXXXXXXII	Médico	276 Nome do Médico ____	
		277 Nome do Médico ____	
XXXXXXXIII	Médico	278 Nome do Médico ____	
		279 Nome do Médico ____	
XXXXXXXIV	Médico	280 Nome do Médico ____	
		281 Nome do Médico ____	
XXXXXXXV	Médico	282 Nome do Médico ____	
		283 Nome do Médico ____	
XXXXXXXVI	Médico	284 Nome do Médico ____	
		285 Nome do Médico ____	
XXXXXXXVII	Médico	286 Nome do Médico ____	
		287 Nome do Médico ____	
XXXXXXXVIII	Médico	288 Nome do Médico ____	
		289 Nome do Médico ____	
XXXXXXXIX	Médico	290 Nome do Médico ____	
		291 Nome do Médico ____	
XXXXXXX	Médico	292 Nome do Médico ____	
		293 Nome do Médico ____	
XXXXXXXI	Médico	294 Nome do Médico ____	
		295 Nome do Médico ____	
XXXXXXXII	Médico	296 Nome do Médico ____	
		297 Nome do Médico ____	
XXXXXXXIII	Médico	298 Nome do Médico ____	
		299 Nome do Médico ____	
XXXXXXXIV	Médico	300 Nome do Médico ____	
		301 Nome do Médico ____	
XXXXXXXV	Médico	302 Nome do Médico ____	
		303 Nome do Médico ____	
XXXXXXXVI	Médico	304 Nome do Médico ____	
		305 Nome do Médico ____	
XXXXXXXVII	Médico	306 Nome do Médico ____	
		307 Nome do Médico ____	
XXXXXXXVIII	Médico	308 Nome do Médico ____	
		309 Nome do Médico ____	
XXXXXXXIX	Médico	310 Nome do Médico ____	
		311 Nome do Médico ____	
XXXXXXX	Médico	312 Nome do Médico ____	
		313 Nome do Médico ____	
XXXXXXXI	Médico	314 Nome do Médico ____	
		315 Nome do Médico ____	
XXXXXXXII	Médico	316 Nome do Médico ____	
		317 Nome do Médico ____	
XXXXXXXIII			

Anexo C – Definições

As definições sobre os tipos e características dos óbitos foram adotadas pela *Assembléia Mundial da Saúde* (resoluções WHA20.19 e WHA43.24) de acordo com o Artigo 23 da Constituição da Organização Mundial de Saúde e constam na CID-10.

1. Abortamento: É a expulsão ou extração de um produto da concepção sem sinais de vida, com menos de 500 gramas e/ou estatura menor ou igual a 25 cm ou menos de 22 semanas de gestação.

2. Aborto: É o produto da concepção expulso no abortamento.

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

3.1 Causa básica de morte: A causa básica de morte é definida como:

3.1.1 a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte

3.1.2 as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal

4. Instituto Médico Legal – IML: Órgão oficial que realiza necropsias em casos de óbitos decorrentes de causas externas, visando à elucidação das causas que provocaram o evento.

5. Morte materna: Definida como a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com, ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela.

5.1 Mortes Obstétricas diretas: Aquelas resultantes de complicações Obstétricas na gravidez, parto e puerpério, devidas a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer das causas acima mencionadas.

5.2 Mortes Obstétricas indiretas: Aquelas resultantes de doenças existentes antes da gravidez ou de doenças que se desenvolveram durante a gravidez, não devidas a causas Obstétricas diretas, mas que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.

6. Morte materna declarada: A morte materna é considerada declarada quando as informações registradas na Declaração de Óbito (DO) permitem classificar o óbito como materno.

7. Morte materna não declarada: A morte materna é considerada como não declarada quando as informações registradas na DO não permitem classificar o óbito como materno. Apenas com os dados obtidos na investigação é que se descobre tratar-se de morte materna.

8. Morte materna presumível ou mascarada: É considerada morte materna mascarada aquela cuja causa básica, relacionada ao estado gravídico-puerperal, não consta na DO por falhas no preenchimento. Ocorre quando se declara como fato ocasionador do óbito apenas a causa terminal das afecções ou a lesão que

sobreveio por último na sucessão de eventos que culminou com a morte. Desta forma, se oculta a causa básica e impede-se a identificação do óbito materno.

9. Morte materna tardia: É a morte de uma mulher por causas Obstétricas diretas ou indiretas mais de 42 dias, mas menos de um ano após o término da gravidez.

10. Morte ocorrida durante a gravidez, parto ou puerpério: Morte ocorrida durante a gravidez é a morte de uma mulher durante o período gestacional ou até 42 dias após o término da gravidez, qualquer que tenha sido a causa do óbito. Corresponde, portanto, à soma das mortes obstétricas com as não obstétricas.

11. Nascimento vivo: É a expulsão ou extração completa do corpo da Mãe, independentemente da duração da gravidez, de um produto de concepção que, depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições se considera como uma criança viva.

12. Óbito: É o desaparecimento permanente de todo sinal de vida, em um momento qualquer depois do nascimento, sem possibilidade de ressuscitação.

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

12.2 Óbito neonatal: O período neonatal começa no nascimento e termina após 28 dias completos depois do nascimento. As mortes neonatais (mortes entre nascidos vivos durante os primeiros 28 dias completos de vida) podem ser subdivididas em *óbitos neonatais precoces*, que ocorrem durante os primeiros sete dias de vida (**idade entre 0 e 6 dias**), e *óbitos neonatais tardios*, que ocorrem após o sétimo dia e termina com 28 dias completos de vida (**idade entre 7 a 27 dias**).

12.3 Óbito pós neonatal: compreende os óbitos ocorridos entre o 28º dia de vida até 1 ano incompleto (menor de 1 ano).

13. Óbito hospitalar: É a morte que ocorre em estabelecimento de saúde, após o registro do paciente, independentemente do tempo de internação.

14. Óbito por causa externa: É o que decorre de uma lesão provocada por violência (agressão, suicídio, acidente ou morte suspeita), qualquer que seja o tempo decorrido entre o evento e o óbito.

15. Óbito por causa natural: É aquele cuja causa básica é uma doença ou um estado mórbido.

16. Óbito sem assistência médica: É o óbito que sobrevém em paciente que não teve assistência médica durante a doença ou evento que ocasionou a morte (campo 45 da DO).

O campo 45 da DO se refere à falta de assistência médica **durante** a doença e não representa a causa básica de óbito, enquanto que o código R98 (morte sem assistência médica do capítulo XVIII da CID-10) indica que o óbito ocorreu sem a presença de um médico.

17. Serviço de Verificação de Óbito – SVO: Órgão oficial responsável pela realização de necropsias em pessoas que foram a óbito por causas naturais sem assistência médica, ou com diagnóstico de moléstia mal definida.

Anexo D - Exemplos de preenchimento de Declarações de Óbito

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

49 CAUSAS DA MORTE		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
VI	Condições e causas do óbito	PARTE I			
		Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte			
		CAUSAS ANTECEDENTES			
		Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica			
		a	PERITONITE	6 d	
		b	PERFURAÇÃO INTESTINAL	6 d	
		c	FEBRE TIFÓIDE	10 d	
		d			
PARTE II					
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.					

Exemplo 2: A criança apresentou sarampo e teve como complicação broncopneumonia, falecendo em consequência desta. Neste caso, a causa básica **sarampo** deu origem à **broncopneumonia**, que foi a causa terminal. O atestado deverá ser preenchido como abaixo, sendo que a causa básica foi registrada na linha “b”, ficando as demais em branco, o que é perfeitamente aceitável.

49 CAUSAS DA MORTE		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
VI	Condições e causas do óbito	PARTE I			
		Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte			
		CAUSAS ANTECEDENTES			
		Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica			
		a	BRONCOPNEUMONIA	2 d	
		b	SARAMPO	7 d	
		c			
		d			
PARTE II					
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.					

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

49 CAUSAS DA MORTE		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
VI	Condições e causas do óbito	PARTE I			
		Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte			
		CAUSAS ANTECEDENTES			
		Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica			
		a	CHOQUE TRAUMÁTICO		
		b	FRATURAS MÚLTIPLAS		
		c	PEDESTRE GOLPEADO POR CAMINHÃO		
		d			
PARTE II					
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.					

Exemplo 4: Falecimento de homem com **traumatismo crânio-encefálico** como consequência de **disparo intencional de arma de fogo**. A causa básica é a causa externa, como abaixo:

49 CAUSAS DA MORTE		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID	
VI	Condições e causas do óbito	PARTE I				
		Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a	TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO		
		CAUSAS ANTECEDENTES	b	DISPARO INTENCIONAL DE ARMA DE FOGO		
		Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica	c			
		d				
PARTE II						
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima						

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

49 CAUSAS DA MORTE		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID	
VI	Condições e causas do óbito	PARTE I				
		Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a	CHOQUE HEMORRÁGICO		
		CAUSAS ANTECEDENTES	b	ESMAGAMENTO DO TÓRAX		
		Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica	c	IMPACTO DE QUEDA DE ÁRVORE SOBRE O CORPO		
		d				
PARTE II						
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima						

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

O preenchimento deve ser feito da seguinte forma:

49 CAUSAS DA MORTE		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID	
VI	Condições e causas do óbito	PARTE I				
		Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a	DESIDRATAÇÃO	1h	
		CAUSAS ANTECEDENTES	b	DIARRÉIA	3 d	
		Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica	c	DESNUTRICÃO	1h	
		d				
PARTE II						
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima						

Os dois exemplos a seguir se referem a óbitos fetais:

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

49 CAUSAS DA MORTE		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
VI	Condições e causas do óbito	Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte		a	IGN
		CAUSAS ANTECEDENTES		b	5d
		Devido ou como consequência de:		c	
		Devido ou como consequência de:		d	
PARTE II		Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.			

Exemplo 8: Mulher com **diabetes mellitus** desenvolveu uma **toxemia severa** durante a gravidez. A placenta descolou prematuramente, foi realizada uma cesárea e o feto morreu durante esse período. O preenchimento da causa de morte deve ser feito como abaixo:

49 CAUSAS DA MORTE		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
VI	Condições e causas do óbito	Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte		a	IGN
		CAUSAS ANTECEDENTES		b	IGN
		Devido ou como consequência de:		c	
		Devido ou como consequência de:		d	
PARTE II		Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.			

Anexo E. Preenchimento correto de DO de mortes maternas ¹⁰

A DO é um instrumento estatístico da maior relevância para traçar o perfil epidemiológico de um segmento populacional.

As informações pessoais da falecida (idade, estado civil, raça/cor, escolaridade e ocupação) permitem definir o perfil da gestante de risco, contribuindo para a elaboração de ações e/ou estratégias, para evitar o óbito dessas mulheres, adequadas à realidade local.

O preenchimento do campo raça/cor, também, pode auxiliar no estudo da causa básica do óbito, uma vez que algumas patologias estão diretamente relacionadas à raça/cor, tais como: anemia falciforme e talassemia às populações negra e branca, respectivamente.

O preenchimento correto do campo 37 é de suma importância para a caracterização da morte materna declarada, da morte materna tardia, para a triagem do óbito com vistas à investigação e para o cálculo da razão de mortalidade materna.

No campo 40 é imprescindível que o médico declare corretamente a seqüência dos fatos clínicos que resultaram na morte, de modo a facilitar a identificação da causa básica pelo codificador. No caso da morte materna o preenchimento correto deste campo permite a identificação do óbito materno, e neste caso sua classificação por grandes grupos de causas como óbitos maternos obstétricos diretos e indiretos e sua distribuição por causas específicas.

- As causas da morte são preenchidas pelo médico e, posteriormente, recebem um código segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10).
- No preenchimento da causa básica quando a causa selecionada for um estágio precoce de uma doença e estiver informado no atestado um estágio mais avançado da mesma doença, codificar o estágio mais avançado. Por exemplo: pré-eclampsia e eclampsia. Deve ser codificada a eclampsia. Também, se forem registradas duas causas semelhantes, mas uma mais específica do que a outra, a última deve ser codificada como causa básica do óbito.
- Destaca-se que uma cirurgia ou qualquer outro procedimento médico, não é doença, portanto, não pode ser causa básica da morte. No caso em que se tenha pensado na cirurgia como a causa básica, pode-se considerar como causa básica a doença que motivou a indicação da cirurgia.

¹⁰ **Elaboração:** Regina Coeli Viola, HÉlvio Bertolozzi Soares, Jacob Arkader, Dalva Braz de Oliveira. **Colaboradores:** Angela Maria Cascão, Dácio de Lyra Rabello Neto, Denise Lopes Porto, Hélio Oliveira, Marcelo Araújo Freitas, Márcia de Paulo Costa Mazzei, Marcos Augusto Bastos Dias, Maria do Carmo Lopes Melo, Regina Amélia Pessoa Aguiar, Ruy Laurenti, Sandra Valongueiro Alves, Sérgio Hofmeister Martins Costa, Valdir Monteiro Pinto

A violência de gênero é um evento freqüente no país, muitas vezes resultando em mortes maternas associadas ao capítulo XX, o que torna relevante o preenchimento deste campo nos casos de óbitos de mulheres em idade fértil.

- Nos casos em que a causa básica é uma causa externa, deve-se lembrar que o atestante deve ser um médico legista. É de suma importância para o estudo do óbito materno que os Institutos de Medicina Legal procedam ao exame anatomopatológico do útero e anexos em todas as necropsias realizadas nas mulheres em idade fértil contribuindo para a identificação de óbitos maternos.

As causas da morte devem ser preenchidas pelo médico, mas a definição dos códigos da CID-10ª Revisão a serem utilizados deve ser realizada posteriormente, pelo codificador de causas de mortalidade, um profissional especializado formado especificamente para esta função, e grande conhecedor da Classificação Internacional de Doenças.

Os exemplos a seguir esclarecem melhor o modo do preenchimento da causa básica em óbitos maternos.

1º Exemplo: Mulher com 25 anos, apresentou dor em baixo ventre e hemorragia transvaginal, três horas depois evoluiu para abortamento espontâneo, sendo submetida à curetagem na 20ª semana de gestação em ambulatório. No dia seguinte apresentou um quadro séptico, permanecendo internada por treze dias. Evoluiu para insuficiência renal, coma e óbito.

- **Causa do óbito na DO original:**

Parte I: a. Aguarda exames complementares.

- **Laudo anatomopatológico:** Restos placentários com sinais de retenção e inflamação aguda inespecífica.

Comentários: Trata-se de um caso de aborto espontâneo com evolução altamente sugestiva, desde o início, de abortamento infectado, pela rápida evolução para um quadro séptico. A realização de curetagem em regime ambulatorial, sem a correta identificação de processo infeccioso associado ao quadro de abortamento foi, muito provavelmente, determinante na evolução do quadro para choque séptico que, possivelmente, poderia ter sido evitado com utilização de antimicrobianos por via parenteral e, eventualmente, na dependência da gravidade do caso, até mesmo indicação de intervenção cirúrgica mais agressiva, com realização de histerectomia. A insuficiência renal foi desencadeada pelo choque séptico, assim como o coma.

Como a DO foi emitida sem o laudo do SVO, propõe-se que a mesma seja revisada da seguinte forma:

CAUSAS DA MORTE

PARTE I

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

CAUSAS ANTECEDENTES

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

PARTE II

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

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

Tempo aproximado entre o início da doença e a morte

CID

a	Coma	13 dias	
b	Insuficiência renal	13 dias	
c	Septicemia	24 hrs	
d	Aborto espontâneo	Ignorado	

2º Exemplo: Mulher com 39 anos, cinco gestações anteriores, na 15ª semana de gestação, com história de pequenos sangramentos, foi internada com diagnóstico ecográfico de mola hidatiforme. Foi submetida a esvaziamento uterino por vácuo aspiração e curetagem uterina, com retirada de grande quantidade de material com vesículas. Apresenta sangramento intenso incoercível. Ao ser encaminhada para histerectomia fez um choque hipovolêmico e evoluiu para o óbito.

– **Causa do óbito na DO original:**

Parte I : a. A esclarecer.

– **Laudo anatomopatológico:** *Mola hidatiforme destruens.*

Comentários: O médico que cuidou do caso encaminhou para o Serviço de Verificação de Óbito pela consistência da parede uterina durante a curetagem. A causa da morte foi a mola hidatiforme.

Como a DO foi emitida sem o laudo do SVO, propõe-se que a mesma seja revisada da seguinte forma:

CAUSAS DA MORTE

PARTE I

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

CAUSAS ANTECEDENTES

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

PARTE II

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

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

Tempo aproximado entre o início da doença e a morte

CID

a	Choque hipovolêmico	1 dia	
b	Mola hidatiforme	Ignorado	
c			
d			
	Gestação de 15 semanas		

3º Exemplo: Mulher com 30 anos foi atendida em Unidade de Saúde quando foi orientado tratamento para dor de estômago. Três dias depois deu entrada no hospital às 12 horas, com dor, distensão abdominal e hipotensão, quadro de choque há 1 hora. O obstetra diagnosticou gravidez ectópica rota, foi indicada cirurgia, mas 3 horas após a admissão apresentava sinais de coma tendo evoluído para óbito 5 horas após a entrada no referido serviço.

— **Causas do óbito na DO original:**

- Parte I: a. Parada cardio-respiratória
b. Choque hipovolêmico

Comentários: O médico que cuidou do caso constatou a gravidez ectópica rota, mas não a declarou na DO. Parada cardiorespiratória é um diagnóstico inespecífico que não deve ser utilizado.

Forma correta de preenchimento da DO:

CAUSAS DA MORTE	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
PARTE I			
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a Coma	6 horas	
CAUSAS ANTECEDENTES	b Choque hipovolêmico	3 dias	
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica	c Gravidez ectópica tubária	Ignorado	
	d		
PARTE II			
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima			

4º Exemplo: Mulher com 25 anos, foi internada apresentando diarreia, icterícia, corrimento com odor fétido, vômito e abdome doloroso à palpação. Foi encaminhada para isolamento com hipótese diagnóstica de hepatite infecciosa. No quarto dia de internação foi submetida a anestesia geral para curetagem com vistas à retirada de feto morto de 8 semanas. No dia seguinte foi para a UTI com quadro de choque séptico, fez coagulação intravascular disseminada (CIVD) e evoluiu para óbito.

— **Causas do óbito na DO original:**

- Parte I: a. Coagulação intravascular disseminada.
b. Feto morto retido.

Parte II: Insuficiência Renal Aguda.

Comentários: Mulher chegou em estado grave ao hospital com infecção por aborto. Houve demora no diagnóstico e conseqüentemente no tratamento. Não foi possível saber se o aborto foi espontâneo ou provocado.

Forma correta de preenchimento da DO:

CAUSAS DA MORTE	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
PARTE I			
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a CIVD	24 horas	
CAUSAS ANTECEDENTES	b Choque séptico	24 horas	
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica	c Aborto não especificado infectado	4 dias	
	d		
PARTE II			
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima			

5º Exemplo: Mulher 37 anos com hipertensão arterial crônica, em uso de nifedipina. Quando estava com 32 semanas de gestação foi internada com diagnóstico de toxemia gravídica, com PA de 160/110 mmHg. Dez dias após a internação a cardiotocografia apresentou padrão normal, o feto estava ativo, a pressão arterial era de 160/80mmHg e recebeu alta. No dia seguinte retornou ao hospital com epigastralgia, vômito, plaquetopenia, alteração de enzimas hepáticas e pressão arterial (PA) de 160/110 mmHg. Foi realizada cesariana, retirado o feto morto. Durante a cirurgia apresentou PA de 220/130 mmHg, foi feito bloqueio com anestesia peridural. A PA baixou para 170/100 mmHg. Foi hidratada com ringer lactato 500ml. No pós-operatório imediato apresentou anúria, sem resposta ao diurético e infusão de volume. Foi encaminhada para UTI em choque evoluindo para óbito.

– **Causa do óbito na DO original:**

- Parte I: a. HELLP síndrome
 b. Coagulação intravascular disseminada
 c. Hipertensão crônica
- Parte II: Insuficiência renal

Comentários: A mulher era uma hipertensa crônica fez uma HELPP síndrome que levou à insuficiência renal, ao choque e óbito.

Forma correta de preenchimento da DO:

CAUSAS DA MORTE	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
PARTE I			
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a Choque hipovolêmico	Ignorado	
CAUSAS ANTECEDENTES	b Insuficiência renal aguda	Ignorado	
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica	c Síndrome HELLP	Ignorado	
	d Distúrbio hipertensivo pré-existente com proteinúria superposta	Ignorado	
PARTE II	Gestação de 32 semanas		
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima			

6º Exemplo: Mulher com gestação de 35 semanas, internada às 16h30min, com quadro de doença hipertensiva específica da gestação grave (DHEG grave), com pressão arterial de 190/140 mmHg, e sofrimento fetal. Às 17horas foi submetida à cesariana com raquianestesia. Às 23h30min apresentou quadro de choque hemorrágico, hematoma subaponeurótico. Submetida à anestesia geral para drenagem de hematoma, sendo corrigida a volemia com papa de hemácias (14 unidades), plasma fresco (3 unidades) e concentrado de plaquetas (6 unidades). Realizado infusão de drogas: adrenalina, cedilanide e dopamina. Foi encaminhada à UTI às 4 horas onde recebeu dobutamida, atropina, gluconato de cálcio e bicarbonato

de sódio. Às 8 horas apresentou parada cardíaca, que foi revertida. Às 13h30min ocorreu nova parada cardíaca, sendo o óbito declarado às 14 horas.

– **Causa do óbito na DO:**

Parte I: a. Parada cardio-respiratória

Comentários: Parada cardio-respiratória não é causa básica de óbito. A mulher fez uma pré-eclâmpsia grave, alteração de enzimas hepáticas e plaquetopenia (síndrome HELLP) que não foi corrigida e levou a uma coagulação intravascular disseminada irreversível.

Forma correta de preenchimento da DO:

CAUSAS DA MORTE	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
PARTE I			
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a	CIVD	7 horas
CAUSAS ANTECEDENTES	b	Pré-eclâmpsia grave	Ignorado
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica	c		
	d		
PARTE II		Gestação de 36 semanas	
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima			

7º Exemplo: Primigesta de 17 anos, com 40 semanas de gestação, apresentou quadro hipertensivo na consulta de pré-natal. Na semana seguinte, procurou o hospital às 7 horas por estar sentindo dor no abdome, foi examinada e orientada a voltar para casa. Como não melhorou, retornou ao hospital pela manhã, sendo admitida às 7h em trabalho de parto e com diagnóstico de doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) leve. Na sala de pré-parto, às 8 horas houve evolução do quadro com aumento da pressão arterial. Às 14h15min, foi indicada cesárea. Por ocasião da indução anestésica, a paciente teve convulsões generalizadas que persistiram no transoperatório, evoluindo com parada cardio-respiratória irreversível às 15hrs. O corpo foi encaminhado para o Serviço de Verificação de Óbito SVO.

– **Causas do óbito na DO original:**

Parte I: a. A esclarecer dependendo de exames complementares.

– **Laudo anatomopatológico:**

- Causa indeterminada.
- Edema cerebral.
- Congestão polivisceral.

Comentário: O médico patologista não recebeu as informações sobre a história da doença que levou ao óbito da mulher e, assim, não conseguiu determinar a causa corretamente. Na realidade, o próprio médico

que atendeu à paciente já tinha feito o diagnóstico. O atestado de óbito deveria ter sido preenchido da seguinte forma:

Como a DO foi emitida sem o laudo do SVO, propõe-se que a mesma seja revisada da seguinte forma:

CAUSAS DA MORTE	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
PARTE I			
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a Edema cerebral	7 h 15 min	
CAUSAS ANTECEDENTES	b Eclâmpsia no trabalho de parto	24 horas	
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica	c		
	d		
PARTE II	Gestação de 40 semanas		
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima			

8º Exemplo: Mulher admitida às 20 horas, com 42 semanas de gestação, em trabalho de parto, com bolsa rota e pressão arterial de 160/100mmHg. Uma hora e meia após o parto apresentou crise convulsiva, sendo medicada com valium. Após uma hora apresentou hemorragia uterina, sendo medicada com methergin intramuscular. Teve uma nova crise convulsiva evoluindo para coma e depois para o óbito.

— **Causas do óbito na DO:**

Parte I: a. Epilepsia

Comentários: O médico ao preencher a DO demonstrou a incapacidade para fazer o diagnóstico diferencial entre epilepsia e eclâmpsia, o que impediu o tratamento adequado levando a mulher a óbito.

Forma correta de preencher a DO:

CAUSAS DA MORTE	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
PARTE I			
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a Coma	1 hora	
CAUSAS ANTECEDENTES	b Edema cerebral	1 hora	
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica	c Eclâmpsia no puerpério	1 h 30 min	
	d		
PARTE II	Gestação de 42 semanas		
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima			

9º Exemplo: Adolescente de 16 anos grávida de 20 semanas, com historia de 2 episódios de infecção urinária nesta gestação, deu entrada na emergência hospitalar com história de febre (39º C), dor lombar, disúria, hematúria e polaciúria há 2 dias. Evoluiu com trabalho de parto prematuro e óbito fetal. No pós-

parto fez um quadro de dispnéia, oligúria, e icterícia. Evoluiu para coma, tendo sido encaminhada para UTI, ocorrendo o óbito um dia após o parto.

– **Causa do óbito na DO original:**

- Parte I:
- a. ---
 - b. ---
 - c. Seps
 - d. Trabalho de parto prematuro

Comentários: A pielonefrite aguda sem o devido tratamento ocasionou o trabalho de parto prematuro que evoluiu para a seps e óbito. Também houve um erro na forma do preenchimento da causa básica que deve ser registrada de baixo para cima. Assim seria registrada na linha b se não estivesse errado.

Forma correta de preencher a DO:

CAUSAS DA MORTE PARTE I	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a Seps	1 dia	
CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica	b Trabalho de parto pré-termo	2 dias	
	c Infecção no rim na gestação/ Pielonefrite aguda	Ignorado	
	d		
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima	Gestação de 20 semanas		

10º Exemplo: Mulher com 40 anos, 7 gestações anteriores, teve o último parto 1 ano antes da gestação atual. Em consulta médica na 38ª semana desta gestação apresentava queixa de sangramento vaginal, recebeu a informação de que estava com placenta prévia confirmada por ultrassom. Foi encaminhada à maternidade, mas não compareceu no serviço. Dois dias após a consulta foi internada em choque hipovolêmico, encaminhada ao centro cirúrgico para realizar a cesariana de emergência, fez uma parada cardio-respiratória e faleceu.

– **Causa do óbito na DO original:**

- Parte I:
- a. Placenta prévia total
 - b. Choque hipovolêmico
 - c. Parada cardio-respiratória

Comentários A DO foi preenchida no sentido errado, de cima para baixo e parada cárdio-respiratória é um modo de morrer, um diagnóstico impreciso que não deve ser utilizado nem como causa terminal. O óbito ocorreu em consequência à placenta prévia com hemorragia.

Forma correta de preenchimento da DO:

CAUSAS DA MORTE	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
PARTE I			
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a	Choque hipovolêmico	Ignorado
CAUSAS ANTECEDENTES	b	Placenta prévia com hemorragia	2 dias
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica	c		
	d		
PARTE II		Gestação de 38 semanas	
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima			

11º. Exemplo: Gestante a termo foi internada às 7 horas em trabalho de parto com bolsa rota. O parto foi realizado sem assistência médica às 21h30min. Cerca de 30 minutos após o parto, a mulher apresentou quadro de sangramento vaginal levando a anemia aguda. O controle da pressão arterial foi realizado a cada 15 minutos e a média da PA era de 60/40 mmHg. Foi solicitado sangue, porém não chegou a tempo. O óbito ocorreu cerca de 4 horas após o parto, sendo que a única medicação administrada para a mulher foram 4 ampolas de efortil, 3000ml de solução fisiológica e methergin intramuscular.

— Causa do óbito na DO original:

Parte I: a. Hemorragia pós-parto imediato

Comentários: O médico anotou a causa básica, mas não registrou as causas consequenciais.

Forma correta de preencher a DO:

CAUSAS DA MORTE	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
PARTE I			
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a	SARA	4 horas
CAUSAS ANTECEDENTES	b	Choque hipovolêmico	4 horas
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica	c	Hemorragia pós-parto	30 minutos
	d		
PARTE II		Amniorexe prematura	14 h 30 min
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima			

12º Exemplo: Mulher foi internada por apresentar, no terceiro dia pós-parto vaginal espontâneo, febre (39°C), dor pélvica e eliminação de secreção vaginal com odor fétido. Foi diagnosticado endometrite puerperal foi realizada curetagem uterina para retirada de restos placentários. Na evolução apresentou quadro de choque séptico, sendo então realizada histerectomia, com ooforectomia bilateral. Na seqüência foi encaminhada a UTI, aonde evoluiu para óbito.

— Causa do óbito na DO original:

- Parte I:
- a. ---
 - b. ---
 - c. Choque séptico
 - d. Peritonite

Comentários: A causa básica do óbito foi a infecção puerperal. O foco infeccioso não foi retirado com a curetagem levando ao choque séptico, SARA e óbito.

Forma correta de preencher a DO:

CAUSAS DA MORTE	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
PARTE I			
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a SARA	3 dias	
CAUSAS ANTECEDENTES	b Choque séptico	3 dias	
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica	c Infecção puerperal	3 dias	
	d		
PARTE II	Parto vaginal		
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima			

13º Exemplo: Mulher admitida no centro obstétrico às 18 horas apresentando dilatação cervical de 6 cm, bolsa íntegra, batimentos cardíacos de 140, pressão arterial de 120/80 mmHg e temperatura de 36,5°C. Após 5 horas evoluiu para parto normal com episiotomia média lateral esquerda, teve recém-nascido vivo pesando 4200 g. Cerca de 1 hora após o parto a mulher apresentou quadro de dispnéia intensa, tonturas, sendo atendida imediatamente por anestesista, obstetra e enfermeira, foram realizadas manobras de reanimação, massagem cardíaca sem sucesso.

— **Causa do óbito na DO original:**

Parte I: a. A esclarecer dependendo de exames complementares.

— **Laudo anatomopatológico:** pulmão com áreas de colapso, edema e presença de êmbolos vasculares por elementos amnióticos, escamas fetais predominantes.

Como a DO foi emitida sem o laudo do SVO, propõe-se que a mesma seja revisada da seguinte forma:

CAUSAS DA MORTE	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
PARTE I			
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a SARA	1 hora	
CAUSAS ANTECEDENTES	b Embolia amniótica	1 hora	
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica	c		
	d		
PARTE II	Macrossomia fetal		
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima			

14º Exemplo: Mulher internada às 17 horas em trabalho de parto, na 41ª semana de gestação, teve parto normal às 17 horas e 30 minutos. Duas horas após o parto apresentou dor intensa, reavaliada pelo médico foi constatada a inversão uterina. Foi encaminhada para cirurgia quando apresentou choque hipovolêmico, ocorrendo o óbito às 21 horas.

— **Causa da morte na DO:**

- Parte I: a. Parada cardio-respiratória
b. Complicações pós-parto

Comentários: O médico assistente diagnosticou a inversão uterina. No entanto, não a reconheceu como causa básica do óbito.

Forma correta de preenchimento da DO:

CAUSAS DA MORTE	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
PARTE I			
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a Choque hipovolêmico	2 horas	
CAUSAS ANTECEDENTES	b Inversão de útero pós-parto	2 horas	
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica	c		
	d		
PARTE II	Gestação de 41 semanas		
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima			

15º Exemplo: Mulher internada às 03 horas, na 41ª semana de gestação, em trabalho de parto e óbito de feto com 4 kg. Evoluiu para dilatação total, sem resolução e com queda da pressão arterial. Às 15 horas foi encaminhada para cesariana com quadro de choque e foi utilizada a anestesia geral. Recebeu transfusão com o óbito ocorrendo às 16 horas.

— **Causa do óbito na DO:**

- Parte I: a. Choque hipovolêmico
b. Ruptura uterina

Comentários: A causa básica do óbito foi a ruptura uterina.

Forma correta de preenchimento da DO:

CAUSAS DA MORTE	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
PARTE I			
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a Choque hipovolêmico	1 hora	
CAUSAS ANTECEDENTES	b Ruptura do útero durante o trabalho de parto	12 horas	
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica	c		
	d		
PARTE II	Gestação de 41 semanas		
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima	Macrossomia fetal		

16º Exemplo: Mulher com história de 3 gestações e 2 cesáreas anteriores foi internada às 23 horas na 40ª semana de gestação, em trabalho de parto. Ficou aguardando transferência de hospital para realização de cesárea. Evoluiu para parto vaginal de recém nascido com 3,6 kg. No pós-parto imediato apresentou sangramento aumentado, foi instituído ocitócito evoluindo para óbito seis horas após o parto.

– **Causa do óbito na DO:**

- Parte I: a. Choque hipovolêmico
b. Ruptura uterina

Comentários: O campo 49 foi preenchido corretamente. No entanto, na Parte II deveria ter sido registrado as semanas de gestação.

Forma correta de preenchimento da DO:

CAUSAS DA MORTE	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
PARTE I			
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a Choque hipovolêmico		
CAUSAS ANTECEDENTES	b Ruptura do útero durante o trabalho de parto	2 horas	
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica	c		
	d		
PARTE II	Gestação de 41 semanas		
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima			

17º Exemplo: Mulher com 20 anos, na 42ª semana de gestação, internada para cesárea é submetida à raqui-anestesia (marcaína hiperbárica 0,5%, sem adrenalina). Durante a cirurgia apresenta uma convulsão, dispnéia, sinais de hiperemia de face, variação de pulso (130 – 140) e pressão arterial de 80/40 mmHg. Evoluiu com edema agudo de pulmão, foi entubada imediatamente, apresentou crise convulsiva, cianose de lábios e extremidades e evoluiu para óbito.

– **Causa do óbito na DO original:**

- Parte I: a. Na dependência de exames complementares.

– **Laudo anatomopatológico:**

Microscópico: **Coração:** fibras musculares cardíacas de aspecto habitual. **Cérebro:** com discreto edema e em córtex os neurônios se mostram hipereosinofílicos. **Pulmões:** alvéolos distendidos, espaços aéreos totalmente preenchidos por material amorfo eosinofílico. Septos delgados, vasos congestos, brônquios com luz, ora púria ora com material eosinofílico. **Diagnóstico:** edema agudo de pulmão.

Como a DO foi emitida sem o laudo do SVO, propõe-se que a mesma seja revisada da seguinte forma:

CAUSAS DA MORTE

PARTE I

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

CAUSAS ANTECEDENTES

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

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

Tempo aproximado
entre o início da doença
e a morte

CID

a	Edema agudo de pulmão		
b	Outras complicações de anestesia raquidiana durante o parto		
c			
d			
	Gestação de 42 semanas		

PARTE II

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

18º Exemplo: Gestante com 24 semanas de gestação, portadora de tuberculose, abandonou por 3 vezes o tratamento da doença e atualmente estava no 5º mês do tratamento com esquema para recidiva. Apresentou um quadro de hemoptise grave e dispnéia aguda. Evoluiu para óbito sem condições para assistência médica devido a rapidez da ocorrência.

— **Causa do óbito na DO original:**

Parte I: a. Tuberculose

Comentários: Na tuberculose a necrose caseosa forma cavidades nas áreas pulmonares que permitem a disseminação da doença pelos brônquios formando novas cavidades. No caso a causa de óbito foi a tuberculose não tratada.

Forma correta de preenchimento da DO:

CAUSAS DA MORTE

PARTE I

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

CAUSAS ANTECEDENTES

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

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

Tempo aproximado
entre o início da doença
e a morte

CID

a	Insuficiência respiratória	Ignorado	
b	Tuberculose	Ignorado	
c			
d			
	Gestação de 24 semanas		

PARTE II

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

19º Exemplo: Mulher com 30 anos, índia, foi internada na 37ª semana de gestação, com febre, cefaléia, palidez, sudorese. Foi medicada com hidratação oral, dipirona e foi coletado sangue para pesquisa de Plasmodium. Apresentou uma queda da própria altura, com perda da consciência. Evoluiu para parto vaginal e apresentou hemorragia pós-parto. O resultado da pesquisa para malária foi positivo. Foi medicada e recebeu bolsas de concentrado de hemáceas e de plasma fresco congelado. Encaminhada para UTI fez CIVD e evoluiu para o óbito.

— **Causa do óbito na DO original:**

- Parte I:
- a. Sepses puerperal
 - b. Falência múltipla de órgãos
 - c. Parada cardíaca

Comentários: Parada cardíaca não é causa básica de morte, e sim modo de morrer. O médico que preencheu a DO não faz menção à hemorragia pós-parto nem ao diagnóstico de malária.

Forma correta de preenchimento da DO:

CAUSAS DA MORTE	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
PARTE I			
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a CIVD	Ignorado	
CAUSAS ANTECEDENTES	b Hemorragia pós-parto por deficiência de coagulação	Ignorado	
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica	c Infecção por malária complicando a gestação, parto ou puerpério	Ignorado	
	d		
PARTE II	Gestação de 35 semanas		
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima			

20º Exemplo: Mulher com gestação de 24 semanas foi internada às 10 horas, com quadro de dor torácica, dor lombar e dispnéia. Diagnóstico de pneumonia. Hemograma 24.400 leucócitos e 13% de bastonetes. Às 3 horas do dia seguinte deu entrada na UTI apresentando dispnéia, tosse e escarro com sangue. Evoluiu para óbito às 4 horas.

— **Causa da morte na DO:**

- Parte I:
- a. SARA
 - b. Sepses
 - c. Pneumonia

Comentários: A gravidez coloca a mulher em situação de imunodepressão. Uma gestante com pneumonia deve ser tratada preferencialmente em regime de internação para que sua função respiratória seja avaliada constantemente porque a demora no diagnóstico de insuficiência respiratória e seu tratamento adequado pode resultar em óbito.

Forma correta de preenchimento da DO:

CAUSAS DA MORTE	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
PARTE I			
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a SARA	11 horas	
CAUSAS ANTECEDENTES	b Sepses	17 horas	
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica	c Doença do aparelho respiratório complicando a gravidez, parto e puerpério – Pneumonia	Ignorado	
	d		
PARTE II	Gestação de 24 semanas		
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima			

21º Exemplo: Mulher 22 anos, realizava consultas periódicas para tratamento de lúpus eritematoso sistêmico diagnosticado na infância. Iniciou o pré-natal em serviço de referência para gravidez de alto risco, na 8ª semana de gestação. Compareceu a 15 consultas. Teve parto vaginal espontâneo na 37ª semana de gestação. No pós-parto parou com a medicação para amamentar. Na sequência apresentou um quadro de descompensação, com grave comprometimento da função renal, vindo a ocorrer o óbito cerca de 40 dias após o parto.

— **Causa do óbito na DO:**

- Parte I: a. ---
 b. Seps
 c. Broncopneumonia
 d. Lúpus eritematoso sistêmico
- Parte II: Insuficiência renal aguda

Comentários: Insuficiência renal não é parte II e sim consequência da doença. Parte II deveria ser preenchida com puerpério tardio que é uma época de risco para atividade do lúpus eritematoso sistêmico.

Forma correta de preenchimento da DO:

CAUSAS DA MORTE	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
PARTE I			
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a Insuficiência renal aguda	40 dias	
CAUSAS ANTECEDENTES	b Lúpus eritematoso sistêmico complicando o puerpério	Ignorado	
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica	c		
	d		
PARTE II	Puerpério imediato		
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima			

22º. Exemplo: Mulher 25 anos, cardiopata com diagnostico de dupla lesão mitral e indicação para não engravidar, tabagista crônica. Na 20ª semana de gestação foi internada queixando-se de edema de face, abdômen e membros inferiores, apresentava cianose de extremidades, de lábios, dispnéia, jugulares ingurgitadas. Hemograma com leucocitose; uréia 94.1; creatinina 1.92, potássio 4.0 mEq, glicemia 60, RX de tórax: cardiomegalia e sinais de Hipertensão Pulmonar. Admitida com hipótese diagnóstica de insuficiência cardíaca congestiva, pressão arterial de 90x50 mmHg, apresentava batimentos cardíacos fetais presentes, sangramento vaginal. Foi medicada com O2, digoxina, aminofilina, lasix, plasil. No dia seguinte, estava com batimentos cardíacos fetais presentes, sem sangramento, foi prescrito dieta hipossódica, digoxina, lasix,

cedilanide, valium. Às 23 horas apresentou piora do estado geral e teve uma parada cardíaco-respiratória irreversível. Não ocorreu o parto.

– **Causa do óbito na DO original:**

- Parte I: a. Parada cardio-respiratória
 b. Edema agudo de pulmão

Comentários: A causa do óbito foi a doença cardíaca que complicou pelas mudanças hemodinâmicas durante a gestação. Mais uma vez a parada cardio-respiratória foi colocada na DO de forma equivocada, pois, como já mencionado anteriormente, não é considerado causa de morte.

Forma correta de preenchimento da DO:

CAUSAS DA MORTE	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
PARTE I			
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a Edema agudo de pulmão	11 horas	
CAUSAS ANTECEDENTES	b Cardiopatia congestiva	17 horas	
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica	c Doença do aparelho circulatório complicando a gestação - Dupla lesão mitral		
	d		
PARTE II	Gestação de 20 semanas		
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima	Tabagismo		

23º Exemplo: Primigesta de 19 anos, na 35 semanas de gravidez, foi à consulta de pré-natal com queixas de dor em hipocôndrio direito, vômitos, diarreia hemorrágica, febre e contrações uterinas. Apresentava extremidades frias e cianóticas. Na avaliação fetal foi detectada alteração da frequência cardíaca fetal e diagnosticado sofrimento fetal agudo. Foi encaminhada imediatamente para realização de cesariana, o filho nasceu vivo. Ainda durante a cesariana apresentou sangramento importante, evoluiu para choque hipovolêmico, recebeu sangue e foi realizada histerectomia subtotal, sendo encaminhada imediatamente para UTI. Manteve hipotensão e apresentou sinais de coagulação intravascular disseminada. Na história colhida com familiares foi comunicado que a mulher havia apresentado quadro de Dengue, e morava em zona endêmica. Foi a óbito na UTI.

– **Causa do óbito na DO original:**

- Parte I: a. ---
 b. ---
 c. ---
 d. Edema agudo de pulmão

Comentários: Tratava-se de um caso de dengue. Também houve um erro na forma do preenchimento da causa básica que deveria ter sido registrada na linha a. Assim seria registrada na linha a se não estivesse errado por omitir as causas consequenciais.

Forma correta de preenchimento da DO:

CAUSAS DA MORTE PARTE I	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a Choque hipovolêmico	Ignorado	
CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica	b CIVD	Ignorado	
	c Outras doenças virais complicando a gestação, o parto ou o puerpério - dengue	Ignorado	
	d		
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima	Gestação de 35 semanas		

24º Exemplo: Mulher, 28 anos, com gestação de 32 semanas procurou a Unidade de Saúde do seu bairro com quadro de tosse, calafrio e dor torácica, com temperatura axilar de 39º C. Foi examinada e encaminhada de volta ao domicílio com prescrição de medicação sintomática para febre, dores e descongestionante nasal. Retornou a Unidade de Saúde 24 horas após apresentando intensa dificuldade respiratória. Foi encaminhada para hospital de referência onde foi internada. Apresentava saturação de oxigênio de 70%, e CPK elevada. Foi coletado material de nasorofaringe para investigação de influenza H1N1. Foi solicitada vaga na UTI sendo administrado oseltamivir 75 mg, ceftriaxona, e colocada em ventilação mecânica. A paciente recebeu corticóide para acelerar a maturação fetal. O quadro apresentou agravamento da parte respiratória e foi indicada a interrupção da gestação. Entrou em trabalho de parto evoluindo com piora do quadro respiratório, ocorrendo o óbito 24 horas após o parto. O exame foi positivo para H1N1

— **Causa do óbito na DO:**

- Parte I:
- a. ---
 - b. ---
 - c. ---
 - d. Edema agudo de pulmão

Comentários: O protocolo de atendimento da gestante com H1N1 recomenda que seja administrado o antiviral até 48 horas do início dos sintomas. No caso, a mulher, no primeiro atendimento deveria ter recebido o oseltamivir 75 mg e o encaminhamento ao hospital de referência para internação e acompanhamento. Portanto, o óbito ocorreu em razão da doença viral que complicou a gestação.

Forma correta de preenchimento da DO:

CAUSAS DA MORTE	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
PARTE I			
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a SARA	2 dias	
CAUSAS ANTECEDENTES	b Doença viral complicando a gestação – H1N1	Ignorado	
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica	c		
	d		
PARTE II	Gestação de 32 semanas		
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima			

25º Exemplo: Mulher 30 anos, primigesta, na 35ª semana de gestação gemelar, há um mês vem apresentando anorexia, náuseas, cefaléia e fadiga, seguidos de icterícia. Foi internada com quadro de vômitos e dor abdominal no quadrante superior direito. No dia seguinte apresenta confusão mental e evidências de sangramento difuso evoluindo para óbito.

– **Causa da morte na DO original:**

Parte I: a. A esclarecer.

– **Laudo anatomopatológico:** Arquitetura hepática intacta com pequeno aumento de fibrose. Infiltração gordurosa microvesicular.

Comentários: O quadro de fígado gorduroso agudo gestacional, causa básica deste óbito, acomete mulheres jovens, com gestação gemelar tendo mortalidade elevada.

Como a DO foi emitida sem o laudo do SVO, propõe-se que a mesma seja revisada da seguinte forma:

CAUSAS DA MORTE	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
PARTE I			
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a CIVD	1 dia	
CAUSAS ANTECEDENTES	b Fígado gorduroso agudo gestacional	1 mês	
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica	c		
	d		
PARTE II	Gestação na 35ª semana		
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima			

26º Exemplo: Mulher de 30 anos sofreu queda de nível (escada) na 30.ª semana de gestação. No dia seguinte à queda apresentou discreto sangramento. Poucas horas após observou que estava tendo contrações. Quando foi examinada na emergência apresentava quadro de sangramento vaginal, taquisistolia, e ausência de batimento cardíaco fetal. No exame vaginal o colo era grosso, central e impervio. Apresentava queda da pressão arterial. Foi encaminhada ao centro cirúrgico, administrado sangue O

negativo e submetida a cesariana de emergência, porém permaneceu com sangramento vaginal intenso, sendo realizada histerectomia total. Após a cirurgia foi encaminhada para UTI, onde desenvolveu coma e foi a óbito 4 dias após o parto.

— **Causa do óbito na DO original:**

- Parte I:
- a. Coma
 - b. DPP
 - c. Queda de nível

Comentários: Este é um caso de morte materna associada ao Capítulo XX. O óbito ocorreu porque a mulher estava grávida e sofreu um descolamento prematuro de placenta e sangrou, entrando em choque hipovolêmico. É fundamental, nesses casos, registrar na Parte II que a mulher estava grávida.

O SIM está preparado para registrar o código O93 não importando o local em que foi escrito.

Como a DO foi emitida sem o laudo do IML propõe-se que a mesma seja revisada da seguinte forma:

CAUSAS DA MORTE PARTE I	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a Coma	3 dias	
CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica	b Choque	3 dias	
	c Deslocamento prematuro de placenta	1 dia	
	d Queda de nível		
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima	Gestação na 30ª semana		

27º Exemplo: Mulher com 23 anos, em tratamento antiretroviral há 7 anos sendo os últimos 3 anos em resgate, na segunda gestação apresentou efeitos adversos ao zidovudina interrompeu todos os medicamentos, abandonou o pré-natal. A mulher deu entrada no Serviço de Urgência com quadro de sangramento vaginal, falta de ar e dores intensas em baixo ventre. Avaliada pelo corpo clínico ela se apresentava em péssimo estado geral e evoluiu com dispnéia importante necessitando de entubação orotraqueal. Em 3 horas após o procedimento morreu. Aspirado material pulmonar, BARR positivo, Raio X com áreas de cavitações, hemograma com anemia.

— **Causa do óbito na DO original:**

- Parte I:
- a. Insuficiência respiratória aguda
 - b. Tuberculose pulmonar

Comentários: Tratava-se de um caso de paciente com Aids não aderente, com histórico de multirresistência a ARV e sem história de realização de pré-natal.

Forma correta de preenchimento da DO:

CAUSAS DA MORTE

PARTE I

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

CAUSAS ANTECEDENTES

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

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

Tempo aproximado
entre o início da
doença e a morte

CID

a	Insuficiência respiratória aguda	Ignorado
b	Tuberculose pulmonar	Ignorado
c	AIDS	Ignorado
d		
	Gestação na 35ª semana	

PARTE II

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