



## Aspectos Éticos e Legais

### Irapuan Barros

- Conselheiro do CREMAL - *CRM-AL 4292*
- Perito Médico Federal – *SIAPE 1502290*
- Especialista em Medicina do Trabalho – *RQE nº 3333*
- Especialista em Clínica Médica – *RQE 2331*



Declaração de Óbito

**I Cartório**

1) Cartório Código 2) Registro 3) Data

4) Município 5) UF 6) Cemitério

7) Tipo de Óbito 8) Óbito Data Hora 9) RIC 10) Naturalidade

11) Nome do falecido

12) Nome do pai 13) Nome da mãe

**II Identificação**

14) Data de nascimento 15) Idade Área censitária Menores de 1 ano Menor de 1 mês Menor de 1 dia Menor de 1 hora Menor de 1 minuto Menor de 1 segundo 16) Sexo M. Masc. F. Feme. Ignorante 17) Raça/cor 1. Branco 2. Preto 3. Amarelo 4. Pardo 5. Indígena

18) Estado civil 1. Solteiro 2. Casado 3. Viúvo 4. Separado judicialmente 5. União estável 6. Ignorante 19) Escolaridade (em anos de estudo concluídos) 1. Nenhuma 2. De 1 a 3 3. De 4 a 7 4. De 8 a 11 5. 12 ou mais 6. Ignorante 20) Ocupação habitual e ramo de atividade (se aposentado, indicar a ocupação habitual anterior) Código

**III Residência**

21) Logradouro (Rua, praça, avenida etc.) Código Número Complemento 22) CEP

23) Bairro/distrito Código 24) Município de residência Código 25) UF

**IV Ocorrência**

26) Local de ocorrência do óbito 1. Hospit. 2. Outros locais de saúde 3. Domicílio 4. Via pública 5. Casa 6. Ignorante 27) Estabelecimento Código

28) Endereço de ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência (Rua, praça, avenida, val) Número Complemento 29) CEP

30) Bairro/distrito Código 31) Município de ocorrência Código 32) UF

**V Fetal ou menor que 1 ano**

**PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO**

33) Ocupação habitual e ramo de atividade da mãe Código 34) Escolaridade (em anos de estudo concluídos) 1. Nenhuma 2. De 1 a 3 3. De 4 a 7 4. De 8 a 11 5. 12 ou mais 6. Ignorante 35) Número de filhas vivas. Crie linhas se for necessário. Nascidas vivas Nascidas mortas

36) Duração da gestação (em semanas) 1. Menos de 22 2. De 22 a 27 3. De 28 a 31 4. De 32 a 36 5. De 37 a 41 6. 42 ou mais 7. Ignorante 37) Tipo de Gravidez 1. Útero 2. Dúpla 3. Tripla ou mais 8. Ignorante 38) Tipo de parto 1. Vaginal 2. Cesáreo 3. Outros 4. Ignorante 39) Morte em relação ao parto 1. Antes 2. Durante 3. Depois 4. Ignorante 40) Recurso assist. médico durante a doença que ocasionou a morte? 1. Sim 2. Não 3. Ignorante 41) Sexo do nascido Código 42) Num. da Decl. de Nascidos Vivos

**VI OBITOS EM MULHERES**

43) A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto? 1. Sim 2. Não 3. Ignorante 44) A morte ocorreu durante o puerpério? 1. Sim 2. Não 3. Ignorante 45) Recurso assist. médico durante a doença que ocasionou a morte? 1. Sim 2. Não 3. Ignorante

**DIAGNÓSTICO COMEÇADO POR:**

Exame complementar? 1. Sim 2. Não 3. Ignorante 46) Cirurgia? 1. Sim 2. Não 3. Ignorante 47) Necropsia? 1. Sim 2. Não 3. Ignorante

**VI Condições e causas do óbito**

**CAUSAS DA MORTE PARTE I**

Doença ou estado morbido que ocasionou diretamente a morte

**CAUSAS ANTERIORES**

Estado morbido, se existiu, que produziu a causa acima registrada, mencionando-se seu sítio, lugar e como se deu

**PARTE II**

Outras condições que interferiram na ocorrência da morte, e que não ocorreram no sítio, lugar e como se deu

**VII Médico**

48) Nome do médico 49) CRM 50) O médico que assinou atendeu ao falecido? 1. Sim 2. Substituído 3. Não 4. SVZ 5. Outros

51) Meio de contato (Telefone, fax, e-mail etc.) 52) Data do atestado 53) Assinatura

**VIII Causas externas**

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

54) Tipo 1. Acidente 2. Suicídio 3. Homicídio 4. Outros 5. Ignorante 55) Acidente do trabalho 1. Sim 2. Não 3. Ignorante 56) Fonte de informação 1. Médico de plantão 2. Hospital 3. Família 4. Outros 5. Ignorante

57) Descrição sucinta do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência

**IX Local. - 57/ Médico**

58) Logradouro (Rua, praça, avenida etc.) Código

59) Declarante 60) Testemunhas



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

**CERTIDÃO DE ÓBITO**

MATRÍCULA 9999999999 9999 9 9999 999 99999999 99

SEXO COIR PROFISSÃO ESTADO CIVIL E IDADE

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO) DIA MÊS ANO

DOMICÍLIO / RESIDÊNCIA

NATURALIDADE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO ELEITOR

FILIAÇÃO, PROFISSÃO E RESIDÊNCIA

DATA E HORA DE FALECIMENTO DIA MÊS ANO

LOCAL DE FALECIMENTO

CAUSA DA MORTE

SEPULTAMENTO CARTÓRIO DE CASAMENTO

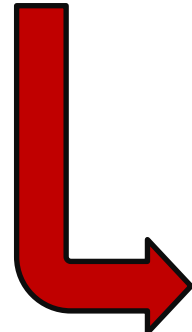
NOME DO CONJUGE DECLARANTE

FILHOS (NOME E DATA)

Observações / Aversões

NOME DO CÍRCULO OFICIAL REGISTRADOR MUNICÍPIO/UF ENDEREÇO

O presente ato costará à retentoria. Sua fe. Data e local: Assinatura do Oficial



Atestado de Óbito

**XAVIER DE MATOS**  
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAR XAVIER DE MATOS

**GUIA DE SEPULTAMENTO**

Informamos que aos vinte e cinco dias do mês de julho do ano de dois mil e vinte, (28/07/2020), foi registrado o óbito de **ERASMO BENDITO DA SILVA**, falecido(a) aos vinte e cinco de julho de dois mil e vinte, 28/07/2020, às 00:01 Horas, em Curitiba/MT, assinado pelo(a) Sr(a) **CAMILA PEREIRA MUNIZ**, CRM/MT 8412, dando como causa da morte **INSUFICIÊNCIA RESPIRATORIA AGUDA, COVID-19, DOENÇA RENAL CRÔNICA, HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**, lavrado no Livro 81-C, Folhas 15, Termo 24605.

Sua sepultamento no Cemitério de Poconé - MT.

Dist. Coxipó da Ponte, Curitiba/MT, 28 de julho de 2020.

**REGISTRO CIVIL DE MATOS**

Mat. João Batista de Oliveira, Sr. Vitor Aguiar - CEP 13020-172 - Dist. de Coxipó da Ponte - Curitiba/MT  
Fone/Fax (051) 3057-3325 - 3061-3452 - 3028-4000

# Qual a importância do correto preenchimento da Declaração de Óbito?

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

**Declaração de Óbito**

I. Identificação do Óbito

II. Identificação do Declarante

III. Identificação do Defunto

IV. Identificação do Local de Óbito

V. Identificação do Médico

VI. Identificação do Local de Enterramento

VII. Observações

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

Epidemiológica /  
Estatística

Jurídicas Cíveis: Sucessão, Patrimoniais,  
Securitárias, Tributárias.

Jurídicas Penais e  
Administrativas

Proteção ao Erário

# Lei nº 6.015/1973

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

## Código de Ética Médica

**É VEDADO:** Art. 83. Atestar óbito quando não o tenha **verificado pessoalmente**, ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, no último caso, se o fizer como plantonista, médico substituto ou em caso de necropsia e verificação médico-legal.

# Resolução CFM 1.779/2005

- A Declaração de Óbito pode ser emitida por QUALQUER MÉDICO que examinou o corpo/cadáver e constatou a ausência de sinais vitais, exceto as mortes por causas externas (**art. 1º**).
- No entanto, na busca de sempre haver um diagnóstico da causa de morte mais preciso possível, existe uma ordem preferencial entre os médicos (**art. 2º**):
  1. Médico ASSISTENTE (*morte de causa natural*).
  2. Médico SUBSTITUTO/PLANTONISTA (*morte de causa natural*).
  3. Médicos da INSTITUIÇÃO – OUTROS (*morte de causa natural*).
  4. Médico do SVO (*morte de causa natural, sem diagnóstico definido*).
  5. Médico do IML (*morte de causa suspeita ou causa externa de morte*).

# Portaria MS nº 116/2009

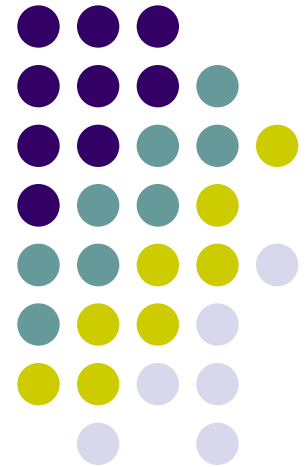
A D.O. será emitida pelo médico que prestava assistência ao paciente e, em caso de ausência ou impedimento, pelo médico substituto, excetuando-se apenas os casos confirmados ou suspeitos de morte por causas externas, quando a responsabilidade por este ato é atribuída ao médico do IML ou equivalente.

(art. 17 e 19 da Portaria MS n.º 116/2009).

**-Paciente morre numa 6<sup>a</sup>-feira  
à noite.**

**-Sepultado no sábado à tarde.**

**-Na 2<sup>a</sup>-feira → médico do posto  
de saúde preenche a  
Declaração de óbito ????**





**NÃO**

**NÃO**

**NÃO**

-Paciente morre numa 6<sup>a</sup>-feira  
à noite.

-Sepultado no sábado à tarde.

-Na 2<sup>a</sup>-feira → médico do posto  
de saúde preenche a  
Declaração de óbito???

**NÃO**

**NÃO**

**NÃO**



**Como  
agir?**

**1º → Nenhum cemitério pode aceitar sepultar alguém sem a certidão de óbito/guia de sepultamento.**



**2º → O médico, para preencher a Declaração de Óbito, tem de examinar o cadáver.**



## 3º → Conferir se documentos pertencem ao cadáver.



## 4º → Verificar sinais indicativos/suspeitos de morte violenta.





**5º → Preencha pessoalmente TODOS os itens da Declaração de Óbito.**



Melhor “perder” 10 minutos hoje



Do que perder sua paz pelos próximos 10 anos

**6º → Tenha especial cuidado nas informações sobre as CAUSAS de MORTE. Evite os “*Garbage Codes – Códigos de Lixo*”.**



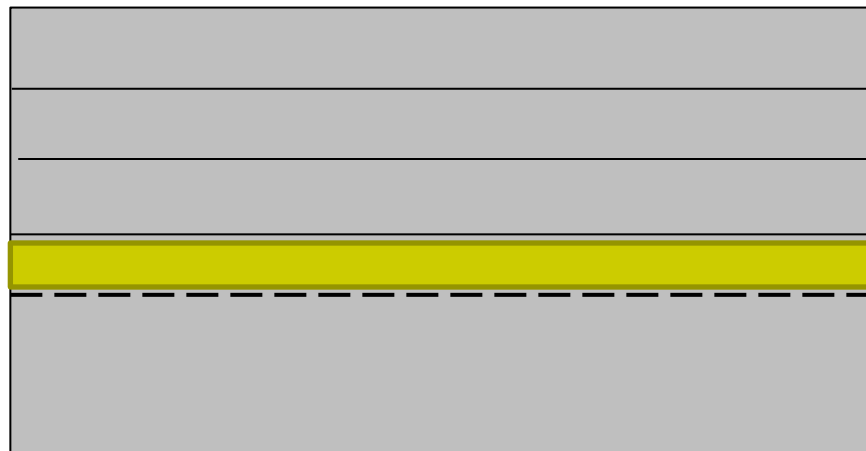
## **Códigos que não devem ser usados como CAUSAS imediatas de MORTE.**

*(Garbage Codes – Códigos de Lixo)*

- Parada Cardíaca ou Parada Cardiorrespiratória.
- Falência de Múltiplos Órgãos.
- Infarto (*sem especificações*).
- Insuficiência Respiratória.
- Senilidade.
- Desidratação.
- Hemorragia (*sem especificações*).
- Neoplasia (*sem especificações*).
- Causa não-definida / indeterminada / desconhecida.

## CASO CLÍNICO - 1

- Paciente Hipertenso e Tabagista de longa data
- Diagnosticado com neoplasia pulmonar
- Fez quimio e radioterapia
- Evoluiu com septicemia
- Teve choque séptico
- Óbito



## CASO CLÍNICO - 1

- Paciente Hipertenso e Tabagista de longa data
- Diagnosticado com neoplasia pulmonar
- Fez quimio e radioterapia
- Evoluiu com septicemia
- Teve choque séptico
- Óbito

Choque Séptico

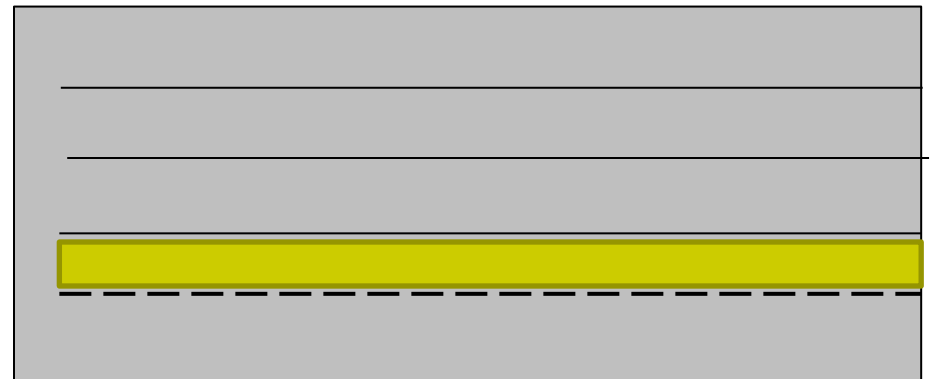
Septicemia pós quimioterapia

Neoplasia maligna pulmonar

Hipertensão Arterial Sistêmica  
Tabagismo

## **CASO CLÍNICO - 2**

- Criança com baixo peso, desnutrida
- Internada há 2 dias com Pneumonia Bacteriana
- Evoluiu com importante insuficiência respiratória
- Choque séptico.
- Óbito



## **CASO CLÍNICO - 2**

- Criança com baixo peso, desnutrida
- Internada há 2 dias com Pneumonia Bacteriana
- Evoluiu com importante insuficiência respiratória
- Choque séptico.
- Óbito

Choque Séptico

Pneumonia Bacteriana Comunitária

Desnutrição infantil



## CASO CLÍNICO - 3

- Idoso hipertenso e diabético
- Quadro de cefaleia, tosse, febre, odinofagia.
- Evoluiu com importante insuficiência respiratória
- Fez RT-PCR p/ COVID-19 (ainda sem o resultado)
- Entubado em UTI
- Arritmia Cardíaca
- Tromboembolismo pulmonar
- Óbito

Tromboembolismo Pulmonar
Arritmia Cardíaca
Síndrome Resp. Aguda Grave
Suspeita de COVID-19

Hipertensão Arterial Sistêmica
Diabete Melito

## CASO CLÍNICO - 4

- Vítima de atropelamento, com fratura de quadril há 6 meses.
- Tratada cirurgicamente há 6 meses.
- Internação de longa permanência, com imobilização.
- Evoluiu com escaras e pneumonia.
- Recebeu alta há 2 meses.
- Há 7 dias teve embolia pulm.
- Insuficiência Respiratória.
- Óbito.

Tromboembolismo Pulmonar

Múltiplas Fraturas Ósseas

Politraumatismo

Restrição de Mobilidade

## CASO CLÍNICO - 4

- Vítima de acidente com fração de 6 meses.
- Tratada com sucesso há 6 meses.
- Internação com insuficiência respiratória, com imobilização.
- Evoluiu com escaras e pneumonia.
- Recebeu alta há 2 meses.
- Há 7 dias teve embolia pulm.
- Insuficiência Respiratória.
- Óbito.

**NÃO**



## **CASO CLÍNICO - 5**

- Paciente 23 anos, tentou suicídio com ingestão de analgésico opioide em grande quantidade.
- Atendida na Urgência + lavagem gástrica + Naloxona.
- Apresentou depressão respiratória e uma parada cardiorrespiratória revertida, ficando em estado comatoso.
- Após 2 meses de VM, evoluiu c/ quadro infeccioso pulmonar.
- Óbito.

Pneumonia Hospitalar Bacter.

Coma

Insuficiência Respiratória Aguda

Overdose de opioides

Tentativa de Suicídio

## CASO CLÍNICO - 5

- Paciente com histórico de suicídio e uso de analgésicos em grande quantidade.
- Atendida com lavagem gástrica + Naloxona.
- Apresentou hipoxemia, taquipnéia e uma parada cardiorrespiratória revertida, ficando em estado comatoso.
- Após 2 meses de VM, evoluiu com quadro infeccioso pulmonar.
- Óbito.

**NÃO**





# DECLARAÇÃO DE ÓBITO

## MANUAL DE INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

### Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis.

Declaração de Óbito : manual de instruções para preenchimento [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

67 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_obito\\_manual\\_preenchimento.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_obito_manual_preenchimento.pdf)  
ISBN 978-65-5993-235-1

1. Mortalidade. 2. Sistema de Informações sobre Mortalidade. 3. Atestado de óbito. I. Título.

CDU 314.14(088)

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2022/0003

Brasília DF 2022



<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/declaracao-de-obito-manual-de-instrucoes-para-preenchimento.pdf/view>

## O que significa “**Assistência Médica**” na D.O.

### ASSISTÊNCIA MÉDICA

**38** Recebeu assistência médica **durante a doença** que ocasionou a morte? – assinalar com um “X” a quadrícula correspondente à alternativa escolhida: 1 – Sim, 2 – Não OU 9 – Ignorado.

#### **Bom lembrar:**

o preenchimento diz respeito à assistência médica durante o curso da doença que levou o paciente à morte, e não no momento do óbito.

### **5. Em caso de óbito ocorrido em casa e sem assistência médica, quem fornece a DO?**

- ▶ O corpo deverá ser encaminhado ao SVO, na ausência de sinais externos de violência, ou ao IML em casos de mortes violentas. Em localidades sem SVO, o corpo deve ser levado ao hospital ou à unidade de saúde com médico mais próxima do local do óbito, sendo declarado na parte I – “CAUSA DA MORTE DESCONHECIDA”.

(Manual MS – 2022, p. 62)

# PERGUNTA 1

Quais situações se deve encaminhar para IML ou SVO?

## Portaria Conjunta SESAU/SSP-AL n° 01/2015

(Fluxo do Cadáver no âmbito do Estado de Alagoas)

OBITO EM HOSPITAL/UNIDADE DE SAÚDE NO INTERIOR DO ESTADO

**-COM diagnostico**, independentemente do tempo de admissão, o médico assistente, ou plantonista, ou diretor, emite a DO.

**-SEM diagnostico**, independentemente do tempo de admissão, encaminhar o cadáver para SVO (morte natural) ou acionar delegacia para enviar ao IML (morte suspeita ou violenta).

- **Em caso de Pessoas NÃO IDENTIFICADAS**, acionar a delegacia para enviar ao IML que, após a identificação será definido se a DO será de competência do SVO ou do próprio IML.

## **PERGUNTA 2**

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

## **PERGUNTA 3**

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

**É possível preencher DO com a causa de morte sendo “sem assistência médica – causa desconhecida”?**



## APÊNDICE E | RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS MAIS FREQUENTES

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

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

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

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

## **PERGUNTA 4**

**Em caso de óbito fetal, muitos preenchem como “RN de XXX”: este é o termo correto?**

**Quais as particularidades em relação ao óbito fetal que devemos nos atentar no momento de preencher a DO?**

- Art. 9º Cabe aos serviços de saúde públicos e privados, independentemente de sua forma, organização jurídica e gestão, a adoção das seguintes iniciativas em casos de perda gestacional, de óbito fetal e de óbito neonatal:

**XI – expedir declaração com a data e o local do parto, o nome escolhido pelos pais para o natimorto e, se possível, o registro de sua impressão plantar e digital. (Lei nº 15.139/2025).**

## PERGUNTA 4

Em caso de óbito fetal, muitos preenchem como “RN de XXX”: este é o termo correto?

Quais as particularidades em relação ao óbito fetal que devemos nos atentar no momento de preencher a DO?

- Se o nascituro apresentar qualquer sinal vital extrauterina, mesmo que por segundos, não se tratará de óbito fetal, mas sim de nascido-vivo com óbito subsequente. Deverá ser emitida a D.N.V. e depois a D.O.

(Lei n.º 6.015/1973, artigo 77, parágrafo 1º)

(Manual MS – 2022, p. 15 e p. 61)

(Portaria MS n.º 116/2009, Art. 19, inciso IV).

## PERGUNTA 4

Em caso de óbito fetal, muitos preenchem como “RN de XXX”: este é o termo correto?

Quais as particularidades em relação ao óbito fetal que devemos nos atentar no momento de preencher a DO?

- Gestante que falece e não houve a expulsão do feto, que permaneceu no útero: nesse caso só se emite a D.O. da gestante.

(Manual MS – 2022, p. 62).

# Bloco V

<b>V</b> Condições e causas do óbito	<b>ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL</b>			<b>ASSISTÊNCIA MÉDICA</b>			<b>DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:</b>			
	37 A morte ocorreu			38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?			39 Necrópsia?			
	1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação			Ignorado <input type="checkbox"/> 9			1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado			
	2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos									
40 CAUSAS DA MORTE			<b>ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA</b>							
<b>PARTE I</b>			a			Tempo aproximado entre o início da doença e a morte			CID	
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.			Devido ou como consequência de:							
<b>CAUSAS ANTECEDENTES</b>			b							
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.			Devido ou como consequência de:							
			c							
			Devido ou como consequência de:							
			d							
<b>PARTE II</b>										
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.										

O termo “Mulheres em Idade Fértil” (MIF), no Brasil, corresponde à faixa etária de **10 a 49 anos**. (IBGE)

No campo ASSISTÊNCIA MÉDICA – o preenchimento diz respeito à assistência médica durante o curso da doença que levou o paciente à morte, e não no momento do óbito. (Manual MS – 2022, p. 41)

# Bloco V

<b>V</b> Condições e causas do óbito	<b>ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL</b>			<b>ASSISTÊNCIA MÉDICA</b>			<b>DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:</b>				
	<b>37 A morte ocorreu</b> 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos Ignorado <input type="checkbox"/> 9			<b>38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?</b> 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado			<b>39 Necrópsia?</b> 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado				
	<b>40 CAUSAS DA MORTE</b> <b>PARTE I</b> Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.			<b>ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA</b>						Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID	
	<b>CAUSAS ANTECEDENTES</b> Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.			<b>a</b> Devido ou como consequência de:							
			<b>b</b> Devido ou como consequência de:								
			<b>c</b> Devido ou como consequência de:								
			<b>d</b> Devido ou como consequência de:								
<b>PARTE II</b> Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.											

No campo de “CID”, preferencialmente eles não devem ser preenchidos, pois essa atividade será feita pelos profissionais codificadores de causas de morte que atuam no SIM ([Manual MS – 2022, p. 42](#)).

# Bloco VI

VI Médico	41 Nome do Médico	42 CRM	43 Óbito atestado por Médico 1 <input type="checkbox"/> Assistente 2 <input type="checkbox"/> Substituto 3 <input type="checkbox"/> IML	44 Município e UF do SVO ou IML	UF
	45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc)	46 Data do atestado	47 Assinatura		

1. Assistente – atendeu, efetivamente, o paciente durante a doença que ocasionou o óbito, ou a mãe, em caso de óbito fetal.
2. Substituto – foi o plantonista, residente, chefe de equipe que não tenha acompanhado o falecido durante a doença, mas apenas por ocasião da morte.
3. IML – pertence ao Instituto Médico-Legal.
4. SVO – pertence ao Serviço de Verificação de Óbito.
5. Outros – ou os casos que não estão enquadrados nas categorias anteriores. (Manual MS – 2022, p. 43).



# Outras Particularidades

# Bloco VI

VI Médico	41 Nome do Médico	42 CRM	43 Óbito atestado por Médico 1 <input type="checkbox"/> Assistente 2 <input type="checkbox"/> Substituto 3 <input type="checkbox"/> IML	44 Município e UF do SVO ou IML	UF
	45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc)	46 Data do atestado	47 Assinatura		

### Casos de CREMAÇÃO:

**Lei n.º 6.015/1973, Artigo 77, Parágrafo 2º:** “A cremação de cadáver somente será feita daquele que houver manifestado a vontade de ser incinerado ou no interesse da saúde pública e se o atestado de óbito houver sido firmado por 2 (dois) médicos ou por 1 (um) médico legista e, no caso de morte violenta, depois de autorizada pela autoridade judiciária. (Incluído pela Lei nº 6.216, de 1975)”.

# **PACIENTES SEM DOCUMENTOS**

- Em caso de o paciente não ter documento de identificação ou não ser possível a identificação, o Diretor Técnico deverá ser informado, devendo comunicar à autoridade policial para que se proceda a tentativa de identificação. (Lei nº 13.812/2019 - Política Nacional de Busca de Pessoas Desaparecidas) e (Portaria Conjunta SESAU/SSP-AL nº 01/2015)

# CARIMBO MÉDICO

- A aposição do carimbo médico é fortemente recomendada (Manual do MS – 2002, p. 44), mas não é obrigatória se houver a devida (e legível) identificação do médico (Parecer CFM nº 40/2019).

## **MORTE ENCEFÁLICA E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS**

### **RESOLUÇÃO CFM Nº 2.173/2017**

(Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica).

Art. 9º Os médicos que determinaram o diagnóstico de M.E. ou médicos assistentes ou seus substitutos deverão preencher a **DECLARAÇÃO DE ÓBITO** definindo como data e hora da morte aquela que corresponde ao momento da conclusão do último procedimento para determinação da ME.

Parágrafo Único. Nos casos de morte por causas externas a **DECLARAÇÃO DE ÓBITO** será de responsabilidade do médico legista, que deverá receber o relatório de encaminhamento médico e uma cópia do **TERMO DE DECLARAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA**.

---

## **ÓBITO EM PACIENTES DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR “HOME-CARE”**

### **RESOLUÇÃO CFM nº 1.668/2003**

**(Óbito em pacientes de Internação em regime Domiciliar)**

**Art. 9º - Em caso de óbito durante a assistência domiciliar, o médico assistente do paciente assumirá a responsabilidade pela emissão da competente declaração.**

# **ÓBITO DECORRENTE DE ATUAÇÃO EM SAÚDE DE PROFISSIONAIS NÃO-MÉDICOS**

## **RESOLUÇÃO CFM nº 1.641/2002**

**(Óbito decorrente da ação de profissionais não-médicos)**

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

## FAMILIARES QUE SE RECUSAM À REALIZAÇÃO DE NECROPSIA PELO SVO

### Parecer CRM/DF nº 03/2019 e Parecer CRM/GO nº 05/2021

“Persistindo dúvidas sobre a *causa mortis* e havendo SVO disponível, o médico deve encaminhar o cadáver ao serviço, pois, a recusa da família em permitir a necropsia deve ser manifestada diretamente ao médico do SVO ou do Serviço de Anatomia Patológica, este, diante da recusa, fará o possível para esclarecer a morte sem o exame interno, não sendo possível, respeitará a vontade da família e, inexistindo causa externa, violenta ou fundadas suspeitas de crime, registrará como causa: “Morte Desconhecida” e atentará para o registro do campo 51 da DO.



## Aspectos Éticos e Legais

### Irapuan Barros

- Conselheiro do CREMAL - *CRM-AL 4292*
- Perito Médico Federal – *SIAPE 1502290*
- Especialista em Medicina do Trabalho – *RQE n° 3333*
- Especialista em Clínica Médica – *RQE 2331*

