



## CÂMARA TÉCNICA DE MEDICINA LEGAL

### DECLARAÇÃO DE ÓBITO



**A morte no campo de batalha**

## CÂMARA TÉCNICA DE MEDICINA LEGAL

### DECLARAÇÃO DE ÓBITO



**A morte em casa**

## **CÂMARA TÉCNICA DE MEDICINA LEGAL**

### **ATESTADO OU DECLARAÇÃO DE ÓBITO ?**

**Documento: Expressão escrita de um fato.**

**Atestado de óbito: atesta a morte no documento médico (BAM, prontuário)**

**Declaração de óbito: Declara oficialmente o óbito e autoriza o registro em cartório.**

**Os dois termos são aceitos.**

**A Certidão de Óbito é a prova cabal e incontestável do desaparecimento da morte do indivíduo.**

**Caráter epidemiológico, estatístico, sanitário e cível.**

**Lei dos Registros Públicos: Lei 6015 de 1973 e renumerado pela Lei 6216 de 1975**

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

**Portanto, o primeiro objetivo da DO é atender a finalidade jurídica.**

**E segundo é fornecer dados quantitativos e qualitativos de mortalidade para a elaboração do perfil epidemiológico da população.**

**DECLARAÇÃO DE ÓBITO**

**Ações de Vigilância Epidemiológica**

Essas ações dependem da precisão e veracidade das informações fornecidas pelos médicos.

**Código de Ética Médica: Capítulo X, é vedado ao médico:**

**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.**

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

### **DECLARAÇÃO DE ÓBITO**

Existe um modelo internacional do atestado de óbito implantado no Brasil em 1950 e em 1970 o Ministério da Saúde adotou uma “Declaração de Óbito” padronizada em todo o país.

Modelo Atual: Documento Oficial utilizado em todo território nacional para atestar a morte e se constitui na base do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS)

- Tem 9 partes ou sessões;
- Tem 59 campos de interesse jurídico e epidemiológico;
- No campo referente à causa da morte, segue o modelo internacional;
- Permite compatibilizar e comparar os dados;

# CÂMARA TÉCNICA DE MEDICINA LEGAL

Identificação →

Residência →

Ocorrência →

Fetal ou menor que 1 ano →

Condições ou causas do óbito →

Médico →

Causas externas →

Cartório →

Localidade sem médico →

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

## Declaração de Óbito

1) Tipo de óbito 2) Data do óbito Hora 3) Cartão SUS 4) Naturalidade  
5) Nome do Falecido Município / UF (se estrangeiro informar País)

6) Nome do Pai 7) Nome da Mãe

8) Data de nascimento 9) Idade Anos completos Meses de 1 ano Dias Horas Minuta Ignorado 10) Sexo M - Masc. F - Fem. Ignorado 11) Raça/Cor 12) Situação conjugal  
13) Escolaridade (última série concluída) 14) Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado) Código CBO 2002

15) Logradouro (rua, praça, avenida, etc.) Número Complemento 16) CEP

17) Bairro/Distrito Código 18) Município de residência Código 19) UF

20) Local de ocorrência do óbito 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

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

27) Idade (anos) 28) Escolaridade (última série concluída) 29) Situação conjugal (informar anterior, se aposentada / desempregada) Código CBO 2002

30) Número de filhos vivos 31) Nº de semanas de gestação 32) Tipo de gravidez 33) Tipo de parto 34) Morte em relação ao parto  
35) Peso ao nascer 36) Número da Declaração de Nascimento Vivo

**ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL**

37) A morte ocorreu: 38) Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 39) Necropsia?

**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, porjem, na cadeia acima.

40) Nome do Médico 41) CRM 42) Óbito atestado por Médico 43) Município e UF do SVQ ou IML  
44) Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc.) 45) Data do atestado 46) Assinatura

**PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL** (informações do cartório estritamente epidemiológico)

47) Tipo 48) Acidente do trabalho 49) Fonte da informação 50) Boletem de Ocorrência 51) Família 52) Ignorado

49) Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência

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

53) Cartório Código 54) Registro 55) Data  
56) Município Código 57) UF

**Localidade sem médico**

58) Declaração 59) Testemunhas A B

## DECLARAÇÃO DE ÓBITO

### O PREENCHIMENTO

A Conferência Internacional para a Sexta Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças, em 1948 estabeleceu a causa básica da morte como elemento fundamental à ser tabulado nas estatísticas de mortalidade.

Segundo a OMS, **Causa básica da morte é:**

**“ a doença ou lesão que iniciou a sucessão de eventos mórbidos que levou diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal ”**

49 CAUSAS DA MORTE		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entré o início da doença e a morte	CID
<b>PARTE I</b>					
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte		a			
Devido ou como consequência de:					
<b>CAUSAS ANTECEDENTES</b>					
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			
<b>PARTE II</b>					
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.					

# CÂMARA TÉCNICA DE MEDICINA LEGAL

## DECLARAÇÃO DE ÓBITO

49 CAUSAS DA MORTE PARTE I		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
<p>Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte</p> <p><b>CAUSAS ANTECEDENTES</b> Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.</p> <hr/> <p><b>PARTE II</b> Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.</p>	a	<b>EDEMA PULMONAR (1)</b> Devido ou como consequência de:		
	b	<b>INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA (2)</b> Devido ou como consequência de:		
	c	<b>MIOCARDITE (3)</b> Devido ou como consequência de:		
	d	<b>DIFTERIA (4)</b>		
		<b>ANEMIA (5)</b>		

49 CAUSAS DA MORTE PARTE I		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
<p>Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte</p> <p><b>CAUSAS ANTECEDENTES</b> Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.</p> <hr/> <p><b>PARTE II</b> Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.</p>	a	<b>HEMORRAGIA CEREBRAL (1)</b> Devido ou como consequência de:		
	b	<b>FRATURAS COMINUTIVAS DE CRANIO (2)</b> Devido ou como consequência de:		
	c	<b>TRAUMATISMO CRANIO-ENCEFÁLICO (3)</b> Devido ou como consequência de:		
	d	<b>AÇÃO CONTUNDENTE (4)</b>		

(1) Causa terminal ou imediata ; (2) (3) Causas consequenciais; (4) Causa básica (5) Patologia associada  
(2) (3) Deveriam ser “complicações” ou “consequências”

## CÂMARA TÉCNICA DE MEDICINA LEGAL

### DECLARAÇÃO DE ÓBITO

**Vale lembrar o exemplo: Um paciente que vitimado por traumatismo de crânio, por projétil de arma de fogo, veio a falecer 90 dias após, com infecção pulmonar não deve ser fornecida a declaração de óbito pelo médico que o acompanha, mas sim pelo Instituto Médico Legal. É morte violenta, independente do tempo de evolução.**



## **CÂMARA TÉCNICA DE MEDICINA LEGAL**

### **DECLARAÇÃO DE ÓBITO**

O médico é responsável pelo preenchimento da D.O em toda a sua extensão, respondendo pelas informações ali existentes.

Afinal é o médico que assina o documento.

A falta de exatidão e o preenchimento incorreto são as principais causas das discrepâncias de dados.

O tema não é ensinado em escolas médicas

As Declarações de Óbito (D.O): 3 vias numeradas seqüencialmente,

distribuídas pelo Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI) – FNS às Secretarias Municipais de Saúde que repassam aos usuários.

2 vias (branca e amarela) são entregues a família (registro no cartório que emite a guia de sepultamento).

1 via (rosa) encaminhada às Secretarias Municipais de Saúde para as estatísticas epidemiológicas ( via hospital ou IML)

Para fins documentais hospitalares é recomendado uma cópia xerox anexada ao prontuário médico do paciente nas Instituições de Saúde.

***“Manual de Instruções Para Preenchimento da Declaração de Óbito”***

**Ministério da Saúde – FNS - Revisão e atualização em 2001**

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_declaracao\\_obitos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_declaracao_obitos.pdf)

## **CÂMARA TÉCNICA DE MEDICINA LEGAL**

### **DECLARAÇÃO DE ÓBITO**

#### **USO DE TERMOS VAGOS**

Os médicos devem sempre evitar a utilização de termos vagos ou que representem sintomas, condições de morte ou até formas de morrer.

Não são causas de morte:

Exemplos: “parada cardíaca “ “parada respiratória” “falência múltipla de órgãos”  
“insuficiência orgânica”

#### **USO DE SIGLAS**

Da mesma forma devem ser evitadas utilização de siglas, muito comum entre os médicos:

“ IRA ” “ ICC “ “ TVP ” “IAM “

## CÂMARA TÉCNICA DE MEDICINA LEGAL

### DECLARAÇÃO DE ÓBITO

Nome por extenso

O profissional irá se enquadrar numa das categorias

50 Nome do médico	51 CRM	52 O médico que assina atendeu ao falecido? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Substituto <input type="checkbox"/> 3 - IML <input type="checkbox"/> 4 - SVO <input type="checkbox"/> 5 - Outros
53 Meio de contato (Telefone, fax, e-mail etc.)	54 Data do atestado	55 Assinatura

Geralmente utiliza-se o telefone do hospital, clínica ou IML

Não é necessariamente a data do óbito

## CÂMARA TÉCNICA DE MEDICINA LEGAL

### DECLARAÇÃO DE ÓBITO



### MORTE FETAL

Há necessidade de declaração de óbito ?



Se não nasceu, como pode ser declarado óbito?

### MORTE FETAL

É o produto da gravidez independente de sua duração, que após a expulsão do corpo da mãe, não possua qualquer dos sinais descritos como indicativo do nascido vivo.

### NASCIDO VIVO

Àquele que após a separação da mãe, respire ou apresente qualquer sinal de vida, tal como batimentos cardíacos, pulsação do cordão umbilical, movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical, desprendida ou não a placenta.

## **CÂMARA TÉCNICA DE MEDICINA LEGAL**

### **DECLARAÇÃO DE ÓBITO**

#### **MORTE FETAL**

#### **Classificação até 1995**

- 1º - Perdas precoces ( com menos de vinte semanas) - peso de até 500g**
- 2º - Perdas intermediárias ( de vinte a vinte e sete semanas) peso entre 500g e 1000g**
- 3º - Perdas tardias (com vinte e oito ou mais semanas de gestação) peso acima de 1000 g**

**Perdas precoces e intermediárias ► aborto**

**Perdas tardias ► nascido morto (OMS)**

## **DECLARAÇÃO DE ÓBITO**

### **MORTE FETAL**

A Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO)

adotou como correspondente a 28ª semana de gestação o peso de 1000 g e comprimento fetal de 35 cms do posto mais alto da cabeça até os calcanhares.

(critérios não necessariamente concomitantes)

entretanto os avanços tecnológicos da Medicina neo natal permitem, hoje, cada vez mais, fetos de baixa idade gestacional e peso atinjam a maturidade e viabilidade.

### **A Resolução 1779 de 2005 do CFM (DOU 5 /12/2005 )**

Alterou o conceito de períodos perinatal considerando o seu limite inferior passasse a ser 20ª semana de gestação e pesando ao menos 500 gramas.

**> 20 semanas ou**

**+ 500 g ou**

**>25 cms**

**▶ É OBRIGATÓRIA A DECLARAÇÃO DE ÓBITO**

Obs: A obrigação de fornecer o atestado de óbito, em caso de morte fetal é do médico que vinha dando assistência à mãe.

**DECLARAÇÃO DE ÓBITO**

**MORTE FETAL**

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

<b>33 Idade</b> Anos	<b>34 Escolaridade (Em anos de estudo concluídos)</b> <input type="checkbox"/> 1 - Nenhuma <input type="checkbox"/> 2 - De 1 a 3 <input type="checkbox"/> 3 - De 4 a 7 <input type="checkbox"/> 4 - De 8 a 11 <input type="checkbox"/> 5 - 12 e mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	<b>35 Ocupação habitual e ramo de atividade da mãe</b> Código	<b>36 Número de filhos tidos</b> Obs.: Utilizar 99 para ignorados) Nascidos vivos    Nascidos mortos
<b>37 Duração da gestação (Em semanas)</b> <input type="checkbox"/> 1 - Menos de 22 <input type="checkbox"/> 2 - De 22 a 27 <input type="checkbox"/> 3 - De 28 a 31 <input type="checkbox"/> 4 - De 32 a 36 <input type="checkbox"/> 5 - De 37 a 41 <input type="checkbox"/> 6 - 42 e mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	<b>38 Tipo de Gravidez</b> <input type="checkbox"/> 1 - Única <input type="checkbox"/> 2 - Dupla <input type="checkbox"/> 3 - Tripla e mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorada	<b>39 Tipo de parto</b> <input type="checkbox"/> 1 - Vaginal <input type="checkbox"/> 2 - Cesáreo <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	<b>40 Morte em relação ao parto</b> <input type="checkbox"/> 1 - Antes <input type="checkbox"/> 2 - Durante <input type="checkbox"/> 3 - Depois <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <b>41 Peso ao nascer</b> Gramas <b>42 Num. da Declar. de Nascidos Vivos</b>

<b>ÓBITOS EM MULHERES</b> <b>43 A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto?</b> <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	<b>44 A morte ocorreu durante o puerpério?</b> <input type="checkbox"/> 1 - Sim até 42 dias <input type="checkbox"/> 2 - Sim de 43 dias a 1 ano <input type="checkbox"/> 3 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	<b>ASSISTÊNCIA MÉDICA</b> <b>45 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?</b> <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado
<b>DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:</b> <b>46 Exame complementar?</b> <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	<b>47 Cirurgia?</b> <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	<b>48 Necrópsia?</b> <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado

**Os produtos fetais deverão ser incinerados no hospital ou em outro estabelecimento, ou ainda, sendo material biológico, entregue a coleta hospitalar, de acordo com as normas estabelecidas pela Vigilância Sanitária. Jamais podem ser descartados como lixo comum.**



## DECLARAÇÃO DE ÓBITO

### MORTE FETAL

49 CAUSAS DA MORTE	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
<b>PARTE I</b> Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a <b>Morte intra-útero</b>		
<b>CAUSAS ANTECEDENTES</b> Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	b Devido ou como consequência de: <b>Malformações congênicas multiplas</b>		
	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.	<b>Transposição dos grandes vasos da base</b> <b>Ventrículo único, estenose de croça da aorta</b>		

49 CAUSAS DA MORTE	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
<b>PARTE I</b> Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a <b>Anóxia intra-uterina</b>		
<b>CAUSAS ANTECEDENTES</b> Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	b Devido ou como consequência de: <b>Circular de cordão umbilical</b>		
	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.	<b>Feto com peso de 2400 g</b>		

## CÂMARA TÉCNICA DE MEDICINA LEGAL

DECLARAÇÃO DE ÓBITO

PEÇAS ANATÔMICAS

**NÃO IMPLICA EM DECLARAÇÃO DE ÓBITO POIS NÃO EXISTE ÓBITO**

Membros ou parte de membros amputados por doença ( gangrena diabética, doenças vasculares, neoplasias, etc)



**SÃO EXPEDIDAS GUIAS DE SEPULTAMENTO PARCIAL**

Resolução SES – RJ 1077 de 29/01/1996

Resolução ANVISA nº 33 de 25/02/2003

**Membros amputados por traumas de qualquer origem ► IML**



# CÂMARA TÉCNICA DE MEDICINA LEGAL

## DECLARAÇÃO DE ÓBITO

### ANEXO 2 – DECLARAÇÃO PARA SEPULTAMENTO PARCIAL

PARTE ANATÔMICA	 GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE SUBSECRETARIA DE PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO CENTRO DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE		1ª VIA / Nº
	PARTE A SEPULTAR: _____		
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	NOME: _____		
	ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Desquitado <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Ignorado	SEXO: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Feminino	NASC.: ____/____/____    IDADE: ____ Anos NATURALIDADE: _____
	LOCAL DE OCORRÊNCIA: <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Via Pública <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Ignorado	ENDEREÇO: _____	MUNICÍPIO: _____
	RESIDÊNCIA HABITUAL: _____		MUNICÍPIO: _____ UF: _____
	OCUPAÇÃO HABITUAL: _____		GRAU DE INSTRUÇÃO <input type="checkbox"/> 1º GRAU <input type="checkbox"/> SUPERIOR <input type="checkbox"/> IGNORADO <input type="checkbox"/> 2º GRAU <input type="checkbox"/> NENHUM
	FILIAÇÃO: PAI: _____ MÃE: _____		
	RECEBEU ASSISTÊNCIA MÉDICA DURANTE A DOENÇA QUE OCASIONOU A AMPUTAÇÃO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> IGNORADO		
ATESTADO MÉDICO	CAUSA BÁSICA DA AMPUTAÇÃO		INTERVALO ENTRE INÍCIO DA DOENÇA E AMPUTAÇÃO
	PARTE I DOENÇA OU ESTADO MÓRBIDO QUE CAUSOU DIRETAMENTE A AMPUTAÇÃO	A) _____ DEVIDO A OU COMO CONSEQÜÊNCIA DE	
	CAUSAS ANTECEDENTES: ESTADOS MÓRBIDOS, SE EXISTIREM, QUE PRODUZIRAM A CAUSA ACIMA REGISTRADA, MENCIONANDO-SE EM ÚLTIMO LUGAR A CAUSA BÁSICA	B) _____ DEVIDO A OU COMO CONSEQÜÊNCIA DE	
PARTE II OUTROS ESTADO PATOLÓGICOS SIGNIFICATIVOS QUE CONTRIBUÍRAM PARA A AMPUTAÇÃO, PORÉM NÃO RELACIONADOS COM A DOENÇA, OU ESTADO PATOLÓGICO QUE A PRODUZIU	C) _____ DEVIDO A OU COMO CONSEQÜÊNCIA DE	D) _____	
CAUSA EXTERNAS	PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DA AMPUTAÇÃO		
	ACIDENTE: ATROPELAMENTO <input type="checkbox"/> QUEDA <input type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>	ACIDENTE DE TRABALHO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> IGNORADO	VIA PÚBLICA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> IGNORADO <input type="checkbox"/>
ESPECIFICAR _____			
MÉDICO	NOME: _____	CRM: _____	ASSINATURA: _____
	ENDEREÇO: _____	FONE: _____	
CEMITÉRIO	CEMITÉRIO EM QUE SERÁ ENTERRADO: _____		
	MUNICÍPIO: _____		
	OBSERVAÇÕES: _____		
	_____		

## **CÂMARA TÉCNICA DE MEDICINA LEGAL**

### **DECLARAÇÃO DE ÓBITO**

**MORTE VIOLENTA X MORTE SUSPEITA**

Para que os corpos são encaminhados ao IML?

Para se descobrir a causa da morte???

## CÂMARA TÉCNICA DE MEDICINA LEGAL

### DECLARAÇÃO DE ÓBITO

**NÃO**

Os corpos vão para os IMLs para cumprir uma determinação legal, que consta no Código de Processo Penal art. 158: “Quando a infração deixar vestígio, faz se necessário o exame de corpo de delito, direto ou indireto, não podendo supri-lo a confissão do acusado.”

Portanto o exame tem que ser feito para que o delito tome corpo, seja materializado através de um laudo e possa fazer parte dos autos do inquérito policial e processo judicial.

**O IML, na verdade, somente deve realizar exames de interesse para a justiça, de interesse criminal para instruir os inquéritos policiais e as ações penais.**

## **CÂMARA TÉCNICA DE MEDICINA LEGAL**

### **DECLARAÇÃO DE ÓBITO**

**Morte violenta: Todas aquelas em que houver ação ou adição de energia:**

**Mecânica ou cinética (atropelamentos, quedas, tiros, facadas, colisões);**

**Química(envenenamentos);**

**Físicas( eletricidade industrial,natural, calor, radioatividade, frio);**

**Físico-químicas( asfixias);**

**Morte suspeita: é a que ocorre sem qualquer justificativa, de forma duvidosa, onde não há evidencias de ter sido de causa violenta ou por antecedentes patológicos.**

## DECLARAÇÃO DE ÓBITO

**Bloco VII – Causas Externas**

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

48 Tipo	<input type="checkbox"/> 1 Acidente	<input type="checkbox"/> 3 Homicídio	Ignorado	<input type="checkbox"/> 49 Acidente do trabalho	Ignorado	<input type="checkbox"/> 50 Fonte da informação	<input type="checkbox"/> 3 Família	Ignorado
	<input type="checkbox"/> 2 Suicídio	<input type="checkbox"/> 4 Outros	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1 Sim	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1 Boletim de Ocorrência	<input type="checkbox"/> 4 Outra	<input type="checkbox"/> 9
				<input type="checkbox"/> 2 Não		<input type="checkbox"/> 2 Hospital		

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

**VII**  
Causas externas

Estabelecer a causa jurídica da morte é competência da autoridade policial.

Não é de competência do médico-legista.

Na DO o registro diz respeito às prováveis circunstâncias de morte não natural, cujas informações são de caráter estritamente epidemiológico.

### DECLARAÇÃO DE ÓBITO

Resolução 1779/2005 e Resolução 2139/2016 do CFM :

Art.2º - Os médicos no preenchimento da declaração de óbito obedecerão as seguintes normas:

#### MORTE NATURAL

I) Morte sem assistência médica:

*a) Nas localidades com Serviço de Verificação de Óbitos - SVO*

**A declaração de óbito deverá ser fornecida pelos médicos do SVO**

*b) Nas localidades sem SVO*

**A declaração de óbito deverá ser fornecida pelos médicos do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento, e na sua ausência qualquer médico da localidade.**

**DECLARAÇÃO DE ÓBITO**

**Resolução CFM 1779/2005**

**(Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito e revoga a Res. 1601/2000)**

**E ainda:**

II. Morte com assistência médica:

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

### DECLARAÇÃO DE ÓBITO

**No caso de não haver nenhuma informação médica, familiar ou documental, em casos de morte natural sem assistência médica, os médicos poderão aplicar o art. 2º da Resolução 550 de 23 de janeiro de 1990:**

**“Esgotadas as tentativas de se determinar a causa básica da morte e não havendo suspeita de óbito por causa violenta(acidente, homicídio ou suicídio), deverá ser declarada na parte I do atestado médico”**

#### **Causa Indeterminada”**

**Prejudica o levantamento epidemiológico e sanitário**

**Dificulta o enquadramento de benefícios**

**Restringe os valores legais**

**É FUNDAMENTAL A CRIAÇÃO DOS SVO**

### **DECLARAÇÃO DE ÓBITO**

Nos casos de óbito durante curta internação emergencial, cadáver sem sinais de violência ou morte suspeita, com compatibilidade de tratamento informado pela família, o médico do setor de emergência ou o chefe de equipe deve fornecer a D.O. fundamentado:

- Exame clínico;
- Prontuário Médico (informações do histórico inicial)
- Exame do cadáver;
- Documentação médica (receitas, relatórios, exames)
- Informações de familiares;

## **CÂMARA TÉCNICA DE MEDICINA LEGAL**

### **DECLARAÇÃO DE ÓBITO**

Naqueles casos em que ocorre o óbito natural, no domicílio, sem assistência médica, a maioria das Instituições de Saúde não mantém estrutura para visitas domiciliares e verificação pessoal do óbito.

A família é obrigada a registrar o óbito sem assistência médica na Delegacia mais próxima e então os procedimentos periciais serão inevitáveis:

- ▶ Perícia de local pelo ICCE;
- ▶ Remoção do corpo para o IML pelo CBERJ;
- ▶ Necropsia médico-legal;
- ▶ Fornecimento da Declaração de óbito.

Algumas Secretarias de Saúde já estão implantando o SVO móvel domiciliar.

## CÂMARA TÉCNICA DE MEDICINA LEGAL

### DECLARAÇÃO DE ÓBITO

#### **Nas mortes suspeitas ou na hipótese de intoxicação exógena**

A justificativa para encaminhamento de cadáveres com hipótese de intoxicação exógena deve ter fundada suspeita.

Os médicos dos Serviços de Emergência devem:

- Preencher o relatório de encaminhamento do cadáver ao IML o mais detalhado possível, incluindo um breve histórico, as informações colhidas, o tipo de tóxico informado, etc;
- Informar o fato a Delegacia Policial através de documento próprio;
- Preencher Boletim de Emergência ou Prontuário médico o mais completo possível.

#### **Vale lembrar que nos casos de transplantes de órgãos em pacientes traumatizados:**

Encaminhar a Delegacia Policial um relatório detalhado do caso, órgãos retirados, etc e cópia do termo de retirada pela equipe do Rio-Transplante.

# CÂMARA TÉCNICA DE MEDICINA LEGAL

## DECLARAÇÃO DE ÓBITO

**Nas mortes suspeitas ou na hipótese de intoxicação exógena**

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

**D.O. é expedida pelo IML**

**Posteriormente a causa da morte definitiva servirá para fundamentar o laudo pericial.**

**Poderá ser requisitada, pela família, um aditamento na certidão de óbito junto ao Cartório**

## **CÂMARA TÉCNICA DE MEDICINA LEGAL**

### **DECLARAÇÃO DE ÓBITO**

### **RESOLUÇÃO CFM 1641/2002**

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

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

**Se aplicam nessa Resolução:**

**Os abortos clandestinos;**

**Os partos complicados assistidos por não médicos.**

## **CÂMARA TÉCNICA DE MEDICINA LEGAL**

### **DECLARAÇÃO DE ÓBITO**

**PORTARIA Nº 1405 DE 29 DE JUNHO DE 2006 DO**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**Institui a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito(SVO)**

Os artigos mais importantes:

Art 1º § 1º Os SVO integrarão uma rede pública, preferencialmente, subordinada à área responsável pelas ações de vigilância epidemiológica, sob gestão da Secretaria Estadual de Saúde (SES).

Art 3º - O Ministério da Saúde apoiará financeiramente os estados, o Distrito Federal e os municípios para a implantação e o custeio dos SVO, de acordo com sua disponibilidade orçamentária.

### DECLARAÇÃO DE ÓBITO

#### **E PARA FINALIZAR ... ALGUNS LEMBRETES DE ORDEM PRÁTICA**

- ▶ Autorização para sepultamento: não existe obrigatoriedade de sepultamento antes das 24 h, salvo em casos de doenças contagiosas, epidemias ou putrefação avançada;
- ▶ Nunca confie a outrem uma declaração de óbito assinada e sem preenchimento;
- ▶ Não assinar o documento sem prévia constatação do óbito;
- ▶ Assegurar a precisa identificação do falecido;
- ▶ Não existe justificativa para o fornecimento da declaração de óbito, baseado apenas em informações verbais. O prontuário médico deve ser sempre consultado.
- ▶ Não encaminhe para o IML cadáveres cuja a morte não esteja relacionado á causas externas.



*“Morrer é dolorosamente amargo, mas a idéia de ter de morrer sem ter vivido é insuportável.”*

*Erich Fromm*

**Muito obrigado!**

*luizprestesjr@gmail.com*