

# MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO





Esta frase se aplica à sequência de causas, relacionando o evento da linha anterior ao da linha subsequente, dando consistência ao atestado.

- Na Parte II do atestado devem ser registradas outras causas que contribuíram para a morte, mas que não estejam relacionadas com a cadeia de eventos registrada na Parte I.

## OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Registrar apenas uma causa ou diagnóstico em cada linha da Parte I. Caso não haja certeza do diagnóstico, mas uma hipótese diagnóstica, termos como “suspeita de” ou “provável” podem ser acrescentados ao diagnóstico.

Quando for registrada insuficiência de órgão ou sistema, sempre declarar, quando conhecida, a sua etiologia na linha imediatamente abaixo (p. ex. insuficiência respiratória devido a doença pulmonar obstrutiva crônica), ou declarar como “de causa desconhecida”.

Quando a morte for consequência de complicações cirúrgicas ou de procedimentos, declarar a causa que levou à indicação da cirurgia ou procedimento, pois esta é a causa básica da morte.

No caso de neoplasias, indicar sempre a localização primária e a natureza, se benigna ou maligna. Em caso de desconhecimento da localização primária, registrar como “neoplasia maligna de sítio primário desconhecido”.

No caso de óbitos de recém-nascidos e natimortos em decorrência a patologia materna, não esquecer de registrá-la, pois ela é a causa básica da morte.

As fraturas, exceto as patológicas, são consideradas lesões devidas a causas externas. Portanto, deverão ser atestadas por médico legista (IML), independentemente do tempo entre o acidente, ou violência, e a morte.

No caso de mortes por causas externas ou não naturais, o legista deve registrar na última linha preenchida da Parte I a causa básica, ou seja, as prováveis circunstâncias da violência (homicídio, suicídio ou acidentes), detalhando o tipo de acidente e os instrumentos envolvidos. Essas informações são de caráter epidemiológico e podem ser obtidas da mensagem policial, da Guia de Encaminhamento de Cadáver, família, imprensa e etc, não significando conclusão do processo criminal. Nas linhas acima da causa básica devem ser registradas as lesões (fratura de crânio, rotura de fígado, esmagamento de tórax, etc.). Devem ser preenchidos os campos 48, 49 e 50, relativos ao tipo de causa externa, acidente de trabalho e fonte da informação. No campo 51, fazer uma descrição sumária do evento, indicando o local de ocorrência.

Evitar o uso de abreviaturas, sinais, sintomas, resultados de exames laboratoriais e modos de morrer como parada cardiorrespiratória, assistolia, dissociação eletromecânica.

## DÚVIDAS COMUNS

### A CAUSA BÁSICA DEVE SER REGISTRADA NA LINHA “d”? É NECESSÁRIO TER TODAS AS LINHAS PREENCHIDAS NA PARTE I?

Não é necessário que a causa básica seja registrada na linha “d”. O importante é que ela seja registrada na última linha preenchida da Parte I, a partir da qual se inicia a sequência lógica que termina na causa registrada na linha “a”. Portanto, não é necessário que todas as linhas do atestado sejam preenchidas.

### E SE NÃO HOUVER LINHAS SUFICIENTES PARA REGISTRAR TODA A SEQUÊNCIA DE CAUSAS NA PARTE I ?

As estatísticas de mortalidade são elaboradas a partir da causa básica da morte. Portanto, deve-se sempre preservar a causa básica, excluindo outras de menor interesse epidemiológico, como por exemplo sinais, sintomas, resultados anormais de exames laboratoriais ou de imagem e afecções mal definidas. Caso os diagnósticos sejam fundamentais para a elaboração da sequência de causas, pode-se informar dois diagnósticos em uma mesma linha, tornando clara a relação causal. Por exemplo, hemorragia digestiva por varizes de esôfago.

## RECOMENDAÇÕES

- É vedado ao médico 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 (cap. 10, artigo 83 do Código de Ética Médica).

- A responsabilidade legal de todos os dados contidos na DO é do médico (artigo 1º da resolução CFM nº. 1.779/2005). Portanto, nunca assinar uma DO em branco. Verificar se todos os campos foram corretamente preenchidos.

- Nenhum sepultamento será realizado sem a Certidão de Óbito, que deverá ser expedida pelo Cartório a partir da DO emitida pelo médico (Lei nº 6015/1973, alterada pela Lei nº 6216/1975, artigo 77). Portanto, é importante que o registro dos dados na DO seja feito com letra legível, sem abreviaturas.

- O atestado de óbito por causas não naturais foge à competência do médico que assistia o doente, passando para os serviços médico-legais (artigo 2º da resolução CFM nº 1.779/2005).

- Às vezes é necessário o contato com o médico que assinou a DO para a elucidação de algumas dúvidas. É importante o registro do nome completo do profissional, assim como do telefone de contato de mais fácil acesso.

