



**Prof. Emerentino Elton Araujo**

**WEBPALESTRA | 18 DE ABRIL - QUINTA-FEIRA ÀS 14H**

**Conversando sobre a Declaração  
de Óbito na APS.**



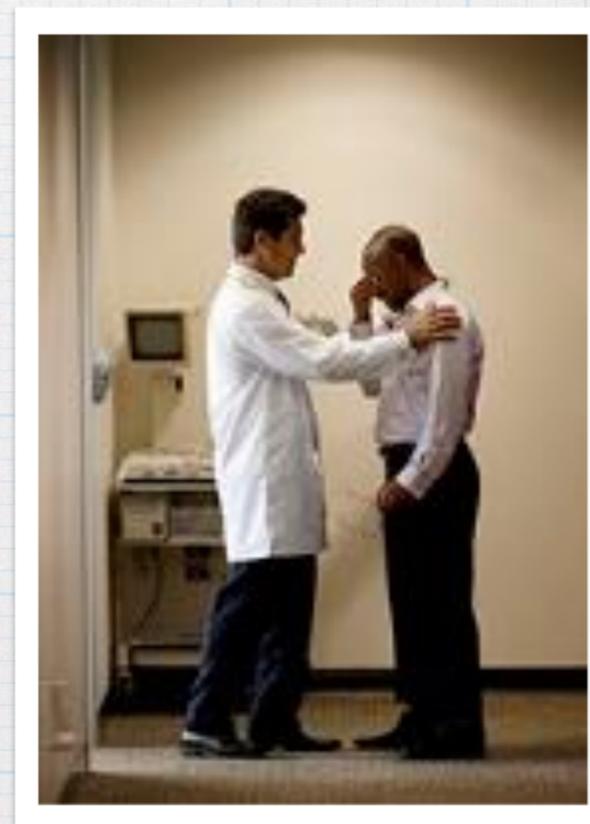
# Importância do Assunto...

- \* Contexto da elaboração
- \* Destinos do documento
- \* Inconformidades frequentes



# Destinos e Prioridades da DO (I)

- \* Cartório – Certidão de Óbito – Guia de Sepultamento
  - \* Prioridades:
    - \* Acolhimento dos familiares
    - \* Celeridade na entrega da DO



# Destinos e Prioridades da DO (II)

- \* Estatísticas de Morbimortalidade
- \* SMS – DIVEP/SESAB – SVS/MS
- \* Prioridades:
  - \* Busca ativa de informações
  - \* Fidedignidade dos dados



# Necessário Conhecer as Regras



<http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/manual-instrucoes-preenchimento-declaracao-obito.pdf>

- \* Resolução CFM 1.779/2005
- \* Portaria 116/2009 do Ministério da Saúde

# Sobre o Formulário...

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

## Declaração de Óbito

1) Tipo de óbito  
1 Fetal  
2 Não Fetal

2) Data do óbito

3) Cartão SUS

4) Naturalidade

5) Nome do Falecido

6) Nome do Pai

7) Nome da Mãe

8) Data de nascimento

9) Idade

10) Sexo

11) Raça/Cor

12) Situação conjugal

13) Escolaridade (última série concluída)

14) Ocupação habitual

15) Logradouro (rua, praça, avenida, etc)

16) Bairro/Distrito

17) Cidade

18) Município de residência

19) UF

20) Local de ocorrência do óbito

21) Estabelecimento

22) Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc)

23) Bairro/Distrito

24) Cidade

25) Município de ocorrência

26) UF

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

27) Idade (anos)

28) Escolaridade (última série concluída)

29) Ocupação habitual

30) Número de filhos vivos

31) Nº de semanas de gestação

32) Tipo de gravidez

33) Tipo de parto

34) Morto em relação ao parto

35) Fetal ao nascer

36) Número da Declaração de Nascimento Vivo

37) A morte ocorreu

38) Assistência Médica

39) Diagnóstico confirmado por:

40) CAUSAS DA MORTE

41) CAUSAS ANTEREDENTES

42) PARTE I

43) PARTE II

44) Nome do Médico

45) CRM

46) Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc)

47) Data do atestado

48) Assinatura

49) PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL

50) ENFEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA

51) Endereço

52) Declaração

53) Testemunhas

54) Localid. S/ Médico

55) Localid. S/ Médico



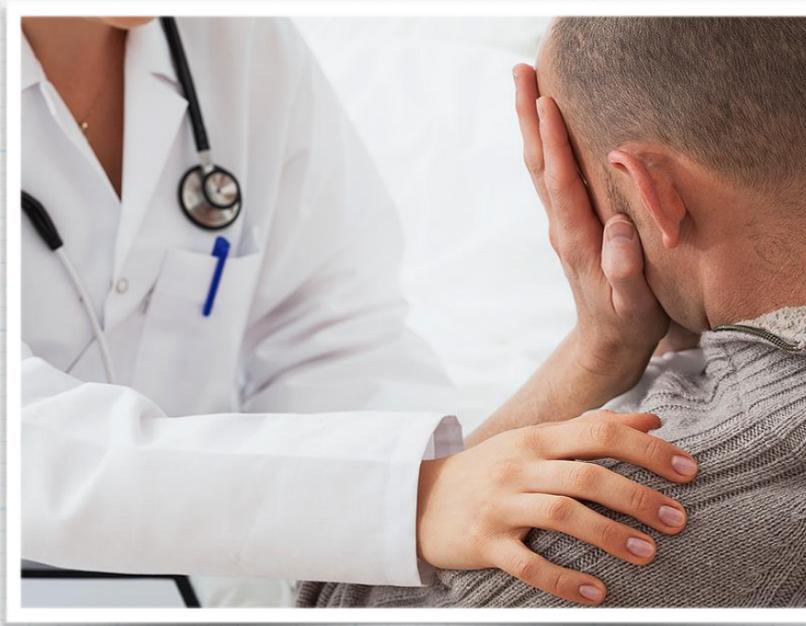
# Examinar pessoalmente o Corpo

- \* Exame clínico
- \* Há evidências de crime ou causa externa?



# Onde Colher as Informações?

- \* Buscá-las ativamente
- \* Aguardar os familiares
- \* Contatar outros profissionais



# Registrar em Prontuário

- \* As informações colhidas;
- \* Os dados do exame do corpo;
- \* Resultados de exames complementares;
- \* A inexistência de indícios de violência.

# Regras Básicas...

- \* Não rasurar;
- \* Letra legível;
- \* Não utilizar abreviaturas;
- \* Não deixar campos em branco;
- \* Não rasgar ou descartar o formulário.

# O Bloco V

40 CAUSAS DA MORTE		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	
<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.			

- \* Atenção à causa básica da morte!
- \* Valorizar a parte II.

# Campos 37 a 39...

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

## ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

(10 a 49 anos)

<b>37 A morte ocorreu</b> 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez    3 <input type="checkbox"/> No aborto    5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o parto 2 <input type="checkbox"/> No parto    4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o parto    8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos
---

# Exemplo (I)

## 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.

### PARTE II

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

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

a *Hemorragia cerebral*

Devido ou como consequência de:

b *Metástase cerebral*

Devido ou como consequência de:

c *Câncer de Mama*

Devido ou como consequência de:

d

*4 horas*

*4 meses*

*5 anos*

# Exemplo (II)

## 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.

### PARTE II

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

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

a Hemorragia Cerebral Intraventricular

Devido ou como consequência de:

b Anticoagulação com Warfarin

Devido ou como consequência de:

c Fibrilação Atrial

Devido ou como consequência de:

d Cardiopatia Hipertensiva

24 horas

1 ano

2 anos

5 anos

# Exemplo (II)

## 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.

### PARTE II

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

## ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

a	<i>Choque séptico</i>	<i>4 dias</i>
	Devido ou como consequência de:	
b	<i>Pneumonia Bacteriana</i>	<i>15 dias</i>
	Devido ou como consequência de:	
c	<i>Esclerose Múltipla</i>	<i>8 anos</i>
	Devido ou como consequência de:	
d		

# Exemplo (III)

## 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.

### PARTE II

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

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

a *Insuficiência Renal Aguda*

Devido ou como consequência de:

b *Nefrite Lúpica*

Devido ou como consequência de:

c *Lúpus Eritematoso Sistêmico*

Devido ou como consequência de:

d

*5 dias*

*8 semanas*

*10 anos*

# Exemplo (IV)

## 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.

### PARTE II

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

## ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

a *Hemorragia Digestiva Alta*

Devido ou como consequência de:

b *Ruptura de varizes esofágicas*

Devido ou como consequência de:

c *Cirrose hepática*

Devido ou como consequência de:

d *Hepatite crônica - vírus C*

*1 dia*

*1 dia*

*10 anos*

*20 anos*

# Exemplo (V)

## 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.

### PARTE II

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

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

a

*Pneumonia Aspirativa*

Devido ou como consequência de:

b

*Doença de Parkinson*

Devido ou como consequência de:

c

Devido ou como consequência de:

d

*Diabetes Mellitus tipo 2*

*20 dias*

*10 anos*

# Causa Conjunta de Morte?

## 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.

### PARTE II

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

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

*Cardiopatia Isquêmica e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica*

Devido ou como consequência de:

Devido ou como consequência de:

Devido ou como consequência de:

*Tabagismo, dislipidemia, obesidade*

*Hipertensão arterial sistêmica*

*10 anos*

# O Bloco VII

<b>VII</b> Causas externas	<b>PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL</b> (Informações de caráter estritamente epidemiológico)								
	<b>48 Tipo</b>			<b>49 Acidente do trabalho</b>			<b>50 Fonte da informação</b>		
	1 <input type="checkbox"/> Acidente 2 <input type="checkbox"/> Suicídio	3 <input type="checkbox"/> Homicídio 4 <input type="checkbox"/> Outros	Ignorado <input type="checkbox"/> 9	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Ignorado <input type="checkbox"/> 9	1 <input type="checkbox"/> Boletim de Ocorrência 2 <input type="checkbox"/> Hospital	3 <input type="checkbox"/> Família 4 <input type="checkbox"/> Outra	Ignorado <input type="checkbox"/> 9	
<b>51</b> Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência									
<b>SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO</b>									
<b>52</b> Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)							Código		

**51** Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência

*Não há sinais externos de violência.*

# O Bloco VII

<b>VII</b> Causas externas	<b>PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL</b> (Informações de caráter estritamente epidemiológico)								
	<b>48 Tipo</b>			<b>49 Acidente do trabalho</b>			<b>50 Fonte da informação</b>		
	1 <input type="checkbox"/> Acidente 2 <input type="checkbox"/> Suicídio	3 <input type="checkbox"/> Homicídio 4 <input type="checkbox"/> Outros	Ignorado <input type="checkbox"/> 9	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	Ignorado <input type="checkbox"/> 9	1 <input type="checkbox"/> Boletim de Ocorrência 2 <input type="checkbox"/> Hospital	3 <input type="checkbox"/> Família 4 <input type="checkbox"/> Outra	Ignorado <input type="checkbox"/> 9	
<b>51</b> Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência									
<b>SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO</b>									
<b>52</b> Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)							Código		

**51** Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência

*Familiares (filhos) recusaram encaminhamento ao SVO.*

# Dúvidas Remanescentes...

