

Declaração de Óbito

Aprenda o contexto histórico e
como preencher corretamente a
Declaração de Óbito



Brasília - DF
2020



Declaração de Óbito

Equipe responsável pelo desenvolvimento
do material didático:

Servidores da SES-DF

Servidores da SES-DF

Adelson Guimares Costa

Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo

Ana Cristina Machado

Claudia de Andrade Santos

Claudia Jose Ferreira Lima Junior

Dalva Nagamine Motta

Delmason Soares Barbosa de Carvalho

Diva Martins Costa

Elaine de Ramos Moraes Rego

Giselle Hentzy Moraes

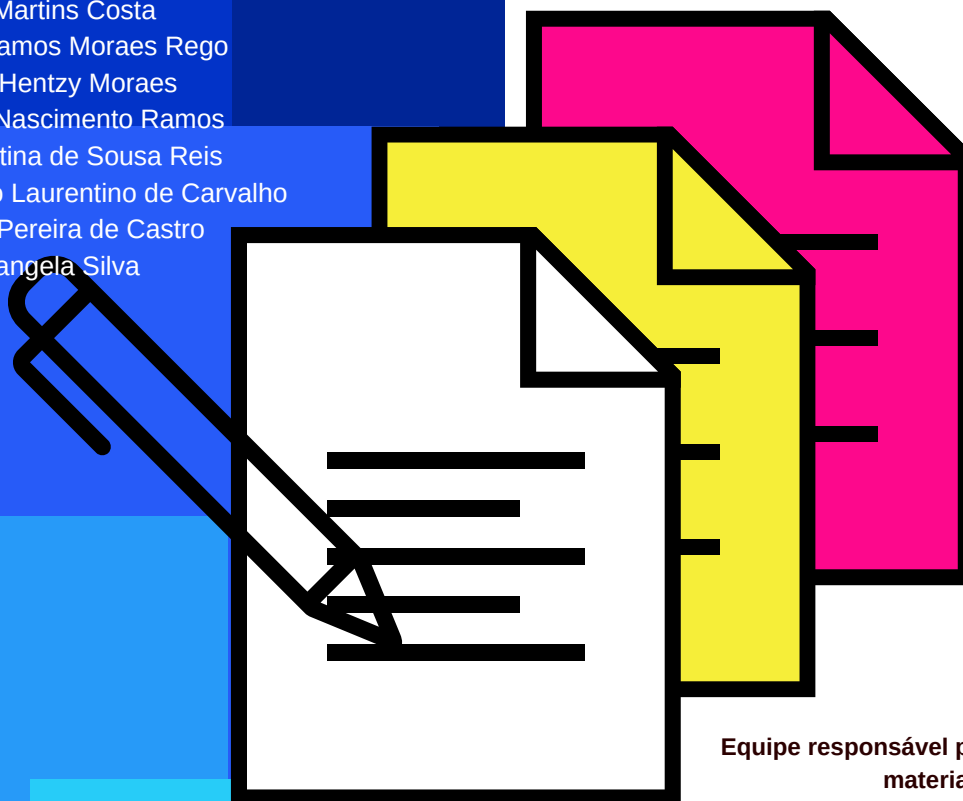
Jorge Luiz Nascimento Ramos

Marcia Cristina de Sousa Reis

Maria do Socorro Laurentino de Carvalho

Otaviana Pereira de Castro

Rosangela Silva



Equipe responsável pelo desenvolvimento do
material didático:

Pesquisadores:

Amanda Oliveira Lyrio

Elivan Silva Souza

Sarah dos Santos Conceição

Residentes

Ana Cristina Dias Franco

Carolina Leite Ossege

Danylo Santos Silva Vilaça

Natacha de Oliveira Hoepfner

Otávio Maia dos Santos

Alunos de graduação:

Cauê Souza Cruz

Luísa Caroline Costa Abreu



Brasília - DF
2020



Sumário

- **Funções da GIASS em relação à Declaração de óbito (DO)**
- **Histórico sobre a Declaração de Óbito**
- **Fluxo da DO**
- **Estrutura da DO**
- **Usos e importância da DO**
- **Campos prioritários da DO**
- **Preenchimento do Atestado de óbito da DO (campo 40)**
- **Causa Básica (CB) de óbito**
- **Exemplos de preenchimento de DO**

Saiba mais em:

<https://youtu.be/rIKiNd2432E>



Atividades da GIIASS



Distribuição e controle das Declarações de Óbito

Recolhimento das Declarações de Óbito nos Cartórios do DF

Separação de DO de < de 1 ano e Mulher em Idade Fértil para Comitês de Mortalidade Materna e Infantil

Codificação de todas as causas constantes na DO e digitação no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)

Avaliação da consistência e completude dos campos da DO

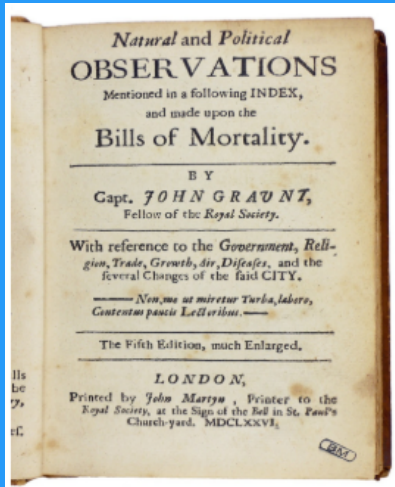
Separação das Declarações de Óbito com Garbage Code – "código lixo" para investigação

Produção de relatórios de Natalidade – Nascidos Vivos

Produção de relatórios de Mortalidade

Produção de relatórios de Agravos de Notificação

Histórico sobre a Declaração de Óbito



1º uso de lista de mortalidade para estudo estatístico – 1662, com John Graunt em Londres¹.

Classificação de Bertillon - 1891

- I - Doenças Gerais
- II - Doenças do Sistema Nervoso e Órgãos do Sentido
- III - Doenças do Aparelho Circulatório
- IV - Doenças do Aparelho Respiratório
- V - Doenças do Aparelho Digestivo
- VI - Doenças do Aparelho Geniturinário e de seus Anexos
- VII - Estado Puerperal
- VIII - Doenças da Pele e do Tecido Celular
- IX - Doenças dos Órgãos da Locomoção
- X - Vícios de Conformação
- XI - Primeira Idade
- XII - Velhice
- XIII - Afeções Produzidas por Causas Externas
- XIV - Doenças Mal Definidas

1893 – aprovação da 1ª CID – revisão e atualização periódica – Classificação de Bertillon – revisada em 1900, 1910 e 1920.¹

Tabela 1 - Revisões da Classificação Internacional de Doenças segundo o ano em que foi adotada, anos de uso e número de categorias

Revisões	Ano da Conferência que a adotou	Anos de uso	Categorias			Total
			Doenças	C. Externas	Motivos Assist. Saúde	
Primeira	1900	1900-1909	157	22		179
Segunda	1909	1910-1920	157	32		189
Terceira	1920	1921-1929	166	39		205
Quarta	1929	1930-1938	164	36		200
Quinta	1938	1939-1948	164	36		200
Sexta	1948	1949-1957	769	153	88	1.010
Sétima	1955	1958-1967	800	153	88	1.041
Oitava	1965	1968-1978	858	182	48	1.088
Nona	1975	1979-1992	909	192	77	1.178
Décima	1989	1993-2002(?)	1.575	373	82	2.032

6ª Revisão da CID em 1948 – início de uso em 1950 – responsabilidade da OMS¹.



1. 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)



Histórico da CID/DO

1976 – modelo único de DO instalado pelo Ministério da Saúde (Brasil) – antes havia mais de 40 modelos sendo utilizados no país¹

A DO contempla o "Modelo Internacional de Atestado de Óbito" (1950 - parte I e II do campo 40)¹

**1989 – aprovação da 10ª Revisão da CID –
início do uso no Brasil ocorreu em 1996¹**

DECLARAÇÃO DE ÓBITO (modelo atual)

- Fornecida pelo Ministério da Saúde em três vias, autocopiativas;
- Pré-numerada sequencialmente;
- Composta por 9 blocos.

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

Declaração de Óbito

31051031-7

1 Tipo de óbito ☐ Natural ☐ De causa não natural		2 Causa de óbito _____		3 Data do óbito _____		4 Cartão SUS _____		5 Identificação _____	
6 Nome do Falecido _____									
7 Nome da Mãe _____									
8 Data de nascimento _____		9 Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino		10 Estado Civil ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Divorciado		11 Nacionalidade ☐ Brasileira ☐ Estrangeira		12 Data de nascimento _____	
13 Local de nascimento _____		14 Estado de nascimento _____		15 Município de nascimento _____		16 País de nascimento _____		17 Data de nascimento _____	
18 Identificação (última série censitária) _____		19 Data de nascimento _____		20 Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino		21 Estado Civil ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Divorciado		22 Nacionalidade ☐ Brasileira ☐ Estrangeira	
23 Local de residência _____		24 Estado de residência _____		25 Município de residência _____		26 País de residência _____		27 Data de residência _____	
28 Identificação (última série censitária) _____		29 Data de nascimento _____		30 Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino		31 Estado Civil ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Divorciado		32 Nacionalidade ☐ Brasileira ☐ Estrangeira	
33 Local de residência _____		34 Estado de residência _____		35 Município de residência _____		36 País de residência _____		37 Data de residência _____	
38 Identificação (última série censitária) _____		39 Data de nascimento _____		40 Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino		41 Estado Civil ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Divorciado		42 Nacionalidade ☐ Brasileira ☐ Estrangeira	
43 Local de residência _____		44 Estado de residência _____		45 Município de residência _____		46 País de residência _____		47 Data de residência _____	
48 Identificação (última série censitária) _____		49 Data de nascimento _____		50 Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino		51 Estado Civil ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Divorciado		52 Nacionalidade ☐ Brasileira ☐ Estrangeira	
53 Local de residência _____		54 Estado de residência _____		55 Município de residência _____		56 País de residência _____		57 Data de residência _____	
58 Identificação (última série censitária) _____		59 Data de nascimento _____		60 Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino		61 Estado Civil ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Divorciado		62 Nacionalidade ☐ Brasileira ☐ Estrangeira	
63 Local de residência _____		64 Estado de residência _____		65 Município de residência _____		66 País de residência _____		67 Data de residência _____	
68 Identificação (última série censitária) _____		69 Data de nascimento _____		70 Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino		71 Estado Civil ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Divorciado		72 Nacionalidade ☐ Brasileira ☐ Estrangeira	
73 Local de residência _____		74 Estado de residência _____		75 Município de residência _____		76 País de residência _____		77 Data de residência _____	
78 Identificação (última série censitária) _____		79 Data de nascimento _____		80 Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino		81 Estado Civil ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Divorciado		82 Nacionalidade ☐ Brasileira ☐ Estrangeira	
83 Local de residência _____		84 Estado de residência _____		85 Município de residência _____		86 País de residência _____		87 Data de residência _____	
88 Identificação (última série censitária) _____		89 Data de nascimento _____		90 Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino		91 Estado Civil ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Divorciado		92 Nacionalidade ☐ Brasileira ☐ Estrangeira	
93 Local de residência _____		94 Estado de residência _____		95 Município de residência _____		96 País de residência _____		97 Data de residência _____	
98 Identificação (última série censitária) _____		99 Data de nascimento _____		100 Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino		101 Estado Civil ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Divorciado		102 Nacionalidade ☐ Brasileira ☐ Estrangeira	
103 Local de residência _____		104 Estado de residência _____		105 Município de residência _____		106 País de residência _____		107 Data de residência _____	
108 Identificação (última série censitária) _____		109 Data de nascimento _____		110 Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino		111 Estado Civil ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Divorciado		112 Nacionalidade ☐ Brasileira ☐ Estrangeira	
113 Local de residência _____		114 Estado de residência _____		115 Município de residência _____		116 País de residência _____		117 Data de residência _____	
118 Identificação (última série censitária) _____		119 Data de nascimento _____		120 Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino		121 Estado Civil ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Divorciado		122 Nacionalidade ☐ Brasileira ☐ Estrangeira	
123 Local de residência _____		124 Estado de residência _____		125 Município de residência _____		126 País de residência _____		127 Data de residência _____	
128 Identificação (última série censitária) _____		129 Data de nascimento _____		130 Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino		131 Estado Civil ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Divorciado		132 Nacionalidade ☐ Brasileira ☐ Estrangeira	
133 Local de residência _____		134 Estado de residência _____		135 Município de residência _____		136 País de residência _____		137 Data de residência _____	
138 Identificação (última série censitária) _____		139 Data de nascimento _____		140 Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino		141 Estado Civil ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Divorciado		142 Nacionalidade ☐ Brasileira ☐ Estrangeira	
143 Local de residência _____		144 Estado de residência _____		145 Município de residência _____		146 País de residência _____		147 Data de residência _____	
148 Identificação (última série censitária) _____		149 Data de nascimento _____		150 Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino		151 Estado Civil ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Divorciado		152 Nacionalidade ☐ Brasileira ☐ Estrangeira	
153 Local de residência _____		154 Estado de residência _____		155 Município de residência _____					



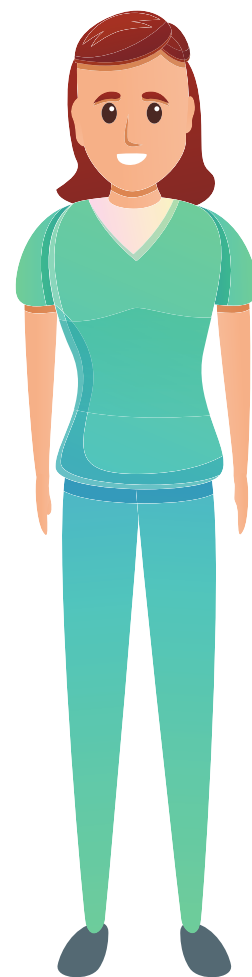
1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 54 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)



“ O que é a Declaração de Óbito? ”

Usos da DO

- Registro público do óbito em cartório para fins de sepultamento (Lei 6.015/73: Certidão de Óbito) – legal;
- Estatísticas sobre mortalidade no Brasil e planejamento de políticas públicas



Fluxo da Declaração de Óbito no DF

Preencher em 3 vias

Via branca e Amarela é entregue para a Família;
O cartório retém a via Amarela;
Via Rosa permanece no Estabelecimento que preencheu a DO.

- Prioridade**
(notificação em até 48 horas):
- Óbitos fetais
 - < de 1 ano
 - Mulheres em idade fértil (10 - 49 anos)
 - Síndrome Respiratória Aguda

Cartório 2ª via (Amarela)

Giass/Divep 1ª via (Branca)

SIM



Estrutura da DO

- **Bloco I** - Identificação;
- **Bloco II** - Residência;
- **Bloco III** - Local de ocorrência (do óbito);
- **Bloco IV** – Exclusivo para óbitos fetais e < 1 ano*

Número de filhos (vivo ou morto inclusive abortamento); Não inclui o falecido a que se referir a declaração;

- **campo 27**: Idade (anos) – refere-se à idade da mãe;

***PORTARIA Nº 72, DE 11 DE JANEIRO DE 2010**
Estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS).

- **Bloco V** - Condições e causas do óbito.

- **Campo 37**: Exclusivo - óbito de mulheres em idade fértil** - refere-se ao momento do óbito em relação a gravidez/parto/puerpério ou se não era esse o caso;

- **Campo 40**: Causas do óbito;

****PORTARIA Nº 1.119, DE 5 DE JUNHO DE 2008** Regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos - Os óbitos maternos e de mulheres em idade fértil, independentemente da causa declarada, são considerados eventos de investigação obrigatória.



Bloco 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)	
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 9		10 Sexo M - Masc. F - Fem. I - Ignorado		11 Raça/Cor 1 ☐ Branca 4 ☐ Parda 2 ☐ Preta 5 ☐ Indígena 3 ☐ Amarela	
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	

→ Obs: A cor do falecido deve ser perguntada ao responsável pelas informações do falecido, não devendo nunca ser decidida pelo médico a partir da observação.

→ Ocupação habitual: tipo de trabalho que o falecido desenvolveu na maior parte de sua vida produtiva. Evitar Estudante, Dona de Casa, Aposentado/Pensionista, e Desempregado.



Bloco IV- Fetal ou menor que 1 ano (campos 27 a 36)

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMA

27 Idade (anos)	28 Escolaridade (última série concluída)			Série
	Nível			
	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	31 N° de semanas de gestação	32 Tipo de gravidez	33 Tipo de parto
Nascidos vivos	Perdas fetais/ abortos		
___ ___	___ ___	1 ☐ Única	1 ☐ Vaginal
99 ☐ Ignorado	99 ☐ Ignorado	2 ☐ Dupla	2 ☐ Cesáreo
		3 ☐ Tripla e mais	9 ☐ Ignorado
		9 ☐ Ignorada	

29 Ocupação habitual
(informar anterior, se aposentada / desempregada)

Código CBO 2002

1 ☐ Antes 2 ☐ Durante 3 ☐ Depois 9 ☐ Ignorado
--

34 Morte em relação ao parto
1 ☐ Antes 2 ☐ Durante 3 ☐ Depois 9 ☐ Ignorado

35 Peso ao nascer	36 Número da Declaração de Nascido Vivo
___ ___ ___ ___ Gramas	___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___



Atenção aos campos 27 a 36 que devem ser preenchidos com informações da mãe.

Bloco V Condições e causas de óbito - MIF (campo 37) e Assistência e Diagnóstico (campos 38 e 39)

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	Ignorado ☐ 9
2 ☐ No parto	4 ☐ Até 42 dias após o parto	8 ☐ Não ocorreu nestes períodos	

➔ Organização Mundial de Saúde – 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, devido a qualquer causa relacionada com a gravidez.

ASSISTÊNCIA MÉDICA E DIAGNÓSTICO CONFIRMADO

ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?	39 Necrópsia ?
1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado	1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado

BLOCO V - Condições e causas do óbito (Campo 40) “ATESTADO MÉDICO”

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				
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	Devido ou como consequência de:			
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.					

→ **Finalidade:** Obter a opinião do médico sobre as causas que, direta ou indiretamente levaram à **morte.**

Parte I – destina-se a doenças ou agravos relacionados com a cadeia de acontecimentos patológicos que levaram diretamente à morte.

Parte II – destina a qualquer outra afecção significativa que contribuiu para o evento fatal mas não esteve relacionada à doença ou afecção que causou diretamente a morte.



Como preencher a DO?

Tempo entre o início da doença e a morte CID

Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID

CAUSAS DA MORTE ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

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 o lugar e a causa básica.

CAUSA IMEDIATA OU TERMINAL

a

Devido ou como consequência de:

CAUSA INTERMEDIÁRIA

b

Devido ou como consequência de:

CAUSA INTERMEDIÁRIA

c

Devido ou como consequência de:

CAUSA BÁSICA DA MORTE

d

PARTE II

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

Outros estados patológicos significativos que contribuíram para a morte, não estando, entretanto, relacionados com o estado patológico que a produziu.

Parte I :A “causa básica” de morte deverá ser registrada na última linha informada (linha d).

Causa básica é a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal (CID-10).

Causas intermediárias e imediatas - São aquelas causas que ocorrem no período entre a causa básica e o momento do óbito, deverão ser preenchidas nas linhas acima (linhas a, b e c) da linha da causa básica (linha d).



**Quando a sequência não é descrita corretamente -
Registro de causa básica imediata ou terminal do
óbito**

Observar recomendações:

- **Cirurgias;**
- **Neoplasias malignas, de localização não especificada, primária desconhecida e de localizações múltiplas e/ou metastáticas,**
- **Diagnóstico duvidoso (provável, suspeito);**
 - **HIV;**
- **Menor de 1 ano, perinatal e morte materna;**
- **Causas externas: natureza da lesão, local de ocorrência e envenenamento.**

Exemplo 1

Paciente diabético não insulino dependente, deu entrada no pronto-socorro às 10:00 com história de vômitos sanguinolentos desde 6:00 da manhã. Desde 8:00 com tonturas e desmaios. Ao exame físico, descorado +++/4+, e PA de 0 mmHg. A família conta que paciente é etilista há 10 anos e que dois anos atrás esteve internado com hematêmese, sendo diagnosticado cirrose hepática e varizes de esôfago após exame endoscópico. Às 12:00 de hoje, apresentou parada cardiorrespiratória e teve o óbito verificado pelo médico plantonista, após o insucesso das manobras de reanimação.

→ Utilizar os dados do prontuário, da história atual e pregressa.

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		
	Devido ou como consequência de:				
	b	Rotura de varizes esofageanas	6 horas		
	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.	c	Cirrose Hepática	2 anos		
	Devido ou como consequência de:				
	d	Etilismo	10 anos		
	Devido ou como consequência de:				
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima	Diabetes mellitus não insulino dependente				

Sequência correta



Exemplo 2

Mulher de 27 anos, atendida na emergência às 22h com quadro de queda da pressão arterial, hemoglobina de 7 g/l, volume globular de 28%, dor à palpação de abdome, distensão abdominal e macicez de decúbito. Às 23h, foi encaminhada para laparotomia e recebeu 2 unidades de concentrado de hemácias. Na cirurgia, sofreu parada cardíaca. Durante a laparotomia, constatou-se quadro de gravidez ectópica rota.

49 CAUSAS DA MORTE PARTE I		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
a	Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	Parada cardíaca			
b	CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	Devido ou como consequência de: Insuficiência renal aguda			
c		Devido ou como consequência de: Choque hipovolêmico			
d		Devido ou como consequência de:			
PARTE II					
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima					

49 CAUSAS DA MORTE PARTE I		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
a	Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	Parada cardíaca			
b	CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	Devido ou como consequência de: Insuficiência renal aguda			
c		Devido ou como consequência de: Choque hipovolêmico			
d		Devido ou como consequência de: Gravidez Ectópica Rota			
PARTE II					
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima					

INCORRETO

CORRETO

Obs: Lembrar que é óbito materno – preencher campo 37



Problemas no preenchimento da DO

- **Legibilidade** (muito importante): preencher da forma mais legível possível – evitar abreviaturas ou siglas;
- **Sinais e sintomas e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais – chamadas de CAUSAS MAL DEFINIDAS**

Por exemplo: parada cardíaca, hipotensão não especificada, insuficiência respiratória aguda, falência múltipla de órgãos, senilidade, dispneia, parada respiratória, parada cardiorrespiratória, pleurisia, hematúria, uremia, choque cardiogênico, choque hipovolêmico, choque misto, choque séptico, septicemia, abdome agudo, hepatomegalia, cardiomegalia entre outras.

Problemas no preenchimento da DO

- **Lesões, luxações, fraturas, traumatismos, ferimentos, queimaduras e intoxicações**

(capítulo XIX – causas S e T), SÃO CONSIDERADAS NATUREZAS DA LESÃO E NÃO SÃO CAUSA BÁSICA DE ÓBITO .

Usar causas externas (capítulo XX) como causa básica (acidentes, quedas, afogamentos, suicídios, homicídios);

Óbito por CAUSA EXTERNA deverá ser encaminhado obrigatoriamente para o IML.

- **Morte como consequência de complicações cirúrgicas ou de procedimentos**, informar a CAUSA que levou à realização da cirurgia ou procedimento. Está será a CAUSA BÁSICA do óbito;

- **Abscesso**: localização.

- Em **neoplasia maligna** - não esquecer da localização e anotar se metastática ou primária (anotar localização primária);

- **Aneurisma**: localização, causa, se roto, dissecante.

Quem deve emitir a DO?



Morte natural Com assistência médica

Médico assistente/ substituto



Sem assistência médica

Médico do SVO*



Morte não natural

Tem IML

Médico Legista - IML



Sem IML ou SVO (não se aplica ao DF)

Médico da localidade ou se não houver profissional investido pela autoridade judicial ou policial na função de perito legista eventual (ad hoc).

Casos para o SVO/DF

- 1. Casos de morte natural em domicílio sem DO;**
- 2. Casos de suspeita de doenças de notificação compulsória.**



Sem assistência médica
Médico do SVO*

USOS DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

Interesse
legal



Interesse
demográfico



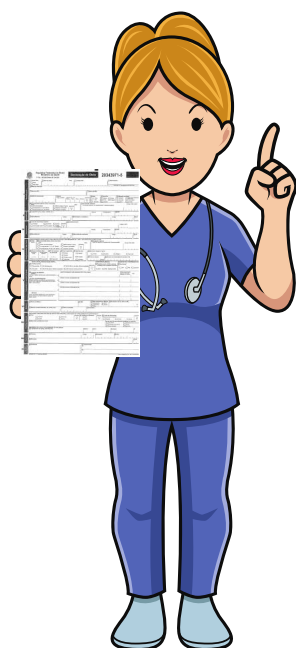
Interesse
epidemiológico



Dados digitados no **Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)** possibilitam análise da situações de saúde e planejamento de ações de saúde.

AGORA É COM VOCÊ!

UTILIZE AS ORIENTAÇÕES E PREENCHA CORRETAMENTE A DECLARAÇÃO DE ÓBITO



Fale Conosco



Equipe de Supervisão das Investigações de Óbitos do DF (SVS/SESDF)

Conta comercial do WhatsApp



Escaneie esse código para iniciar uma
conversa com Equipe de Supervisão das
Investigações de Óbitos do DF (SVS/
SESDF) no WhatsApp.

Fale Conosco



E-mail: investigacaoobitosdf@gmail.com

Celular/Whatsapp: (61) 995524215

Link do Whatsapp:

<https://wa.me/556195524215>

Telefone: (61) 2017 1145 Ramal 8283

Horário de atendimento: segunda à sexta de
8h às 18h





GIASS

**GERÊNCIA DE INFORMAÇÃO E
ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE
SAÚDE - SES/DF**

