

ATESTADO DE ÓBITO: ESTAMOS FAZENDO CORRETO?

Dra. Sonale Rocha

Médica infectologista

Gerência de epidemiologia – FMS

Núcleo de eventos vitais - NEV

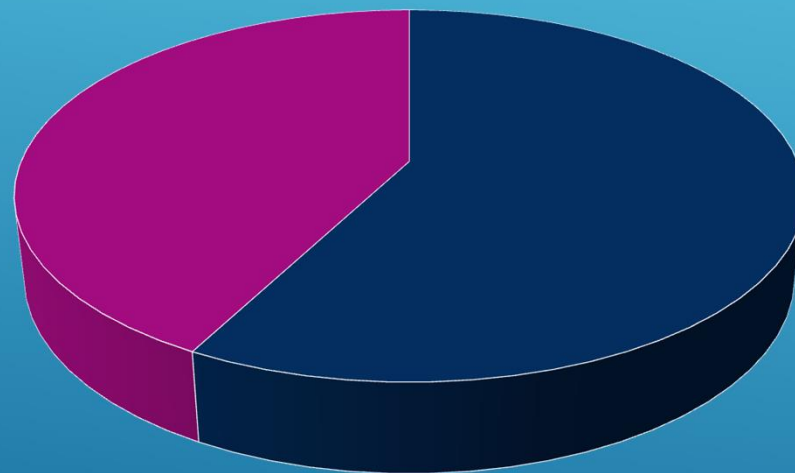
GARBAGE

Estamos fazendo correto ou não estamos conseguindo definir a causa base do óbito?

Decorative white lines consisting of several parallel lines of varying lengths, slanted upwards from left to right, located in the bottom right corner of the slide.

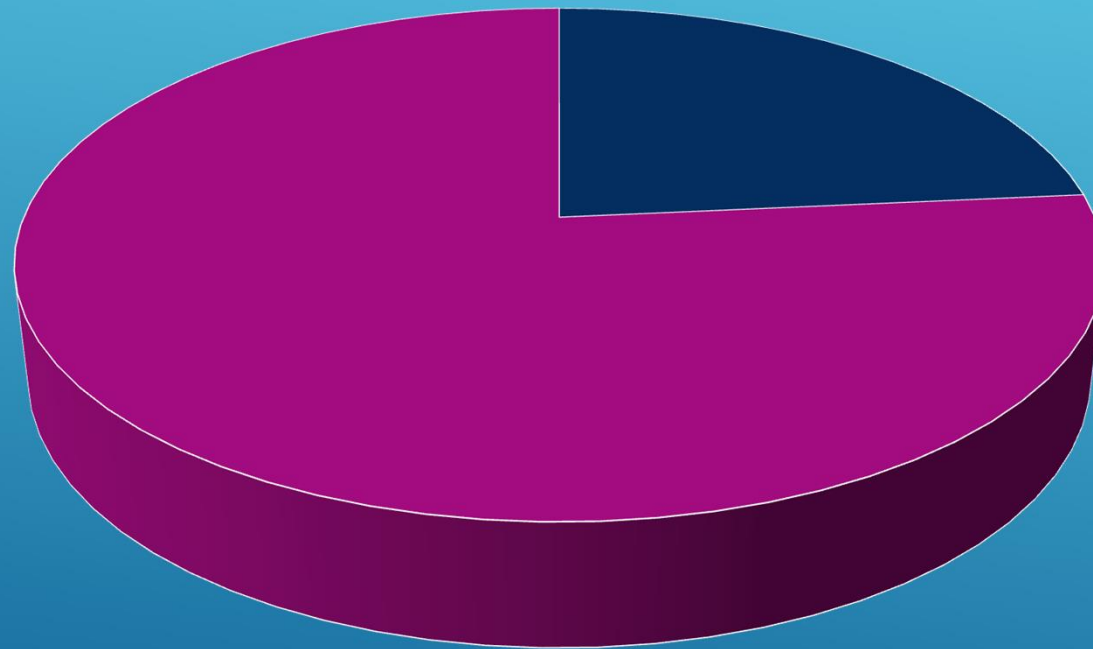
HOSPITAIS PÚBLICOS MUNICIPAIS

Óbitos causa mal definidas 2016



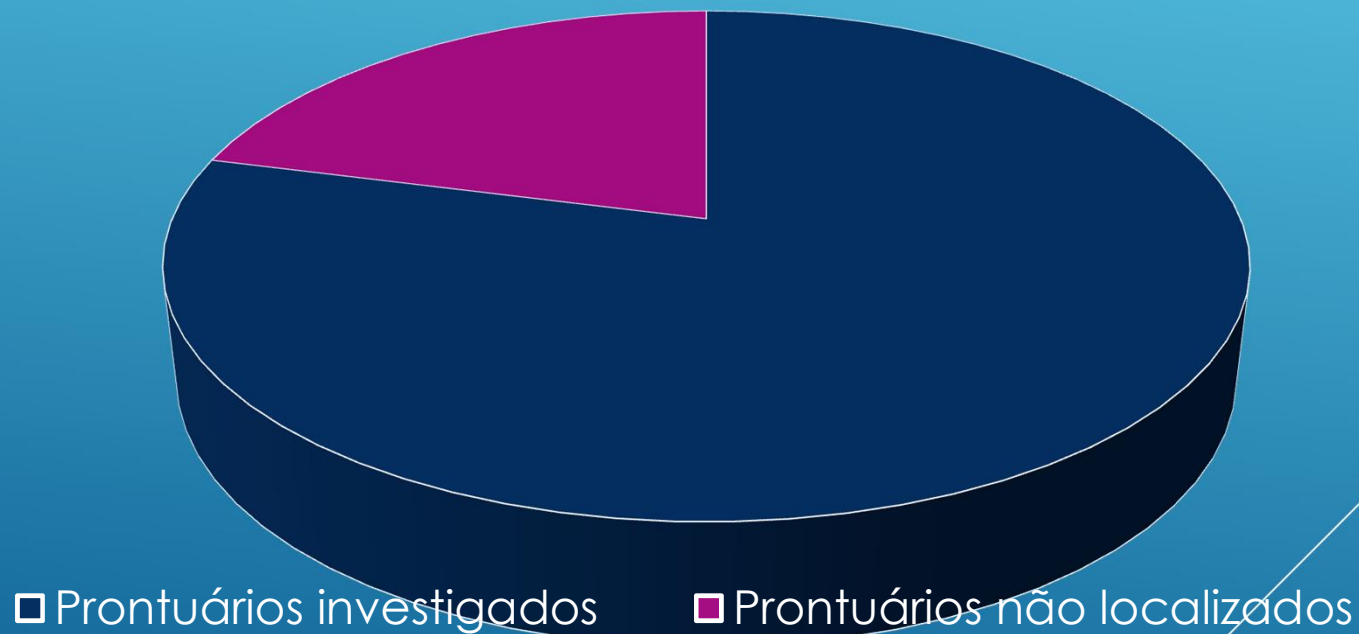
- PRONTUÁRIOS AVALIADOS
- PRONTUÁRIOS NÃO LOCALIZADOS

RESULTADOS DAS ANÁLISES DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL

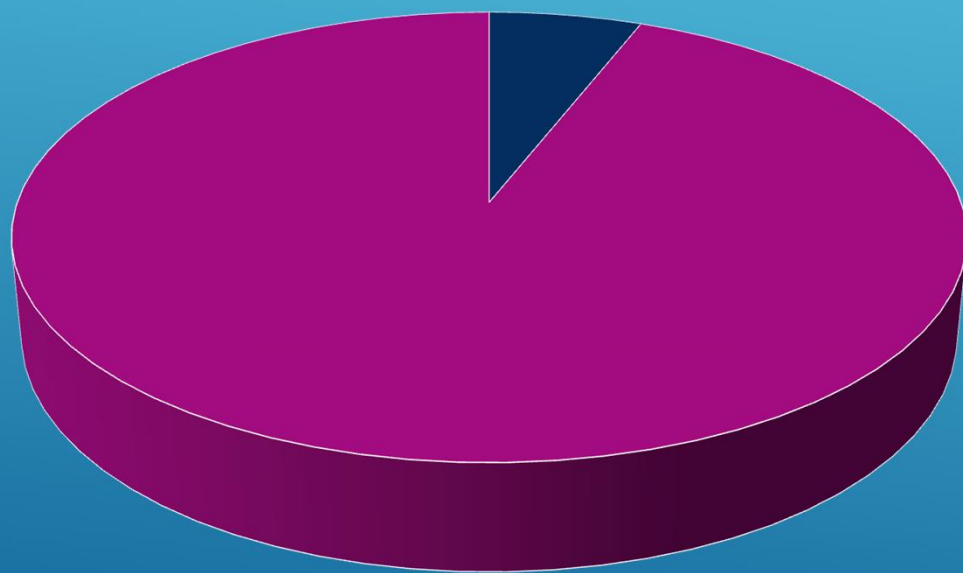


□ Negativos □ Positivos

HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS LOCALIZADOS NO MUNICÍPIO DE TERESINA



RRESULTADOS DAS INVESTIGAÇÕES DA REDE PÚBLICA ESTADUAL



□ Negativos □ Positivos

DECLARAÇÃO DE ÓBITO (D.O.)

- ✓ Documento médico legal
- ✓ Documento-base do SIM/MS
- ✓ Regulamentada pela lei federal 6.015 - dos registros públicos - de 31 de dezembro de 1973, corrigida pela lei 6.216/75.

FINALIDADE DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

✓ Jurídica

✓ Demográfica

✓ Epidemiológica

ÓBITOS RESIDENTES EM TERESINA ANO 2018*
FREQUÊNCIA FAIXA ETÁRIA POR SEXO

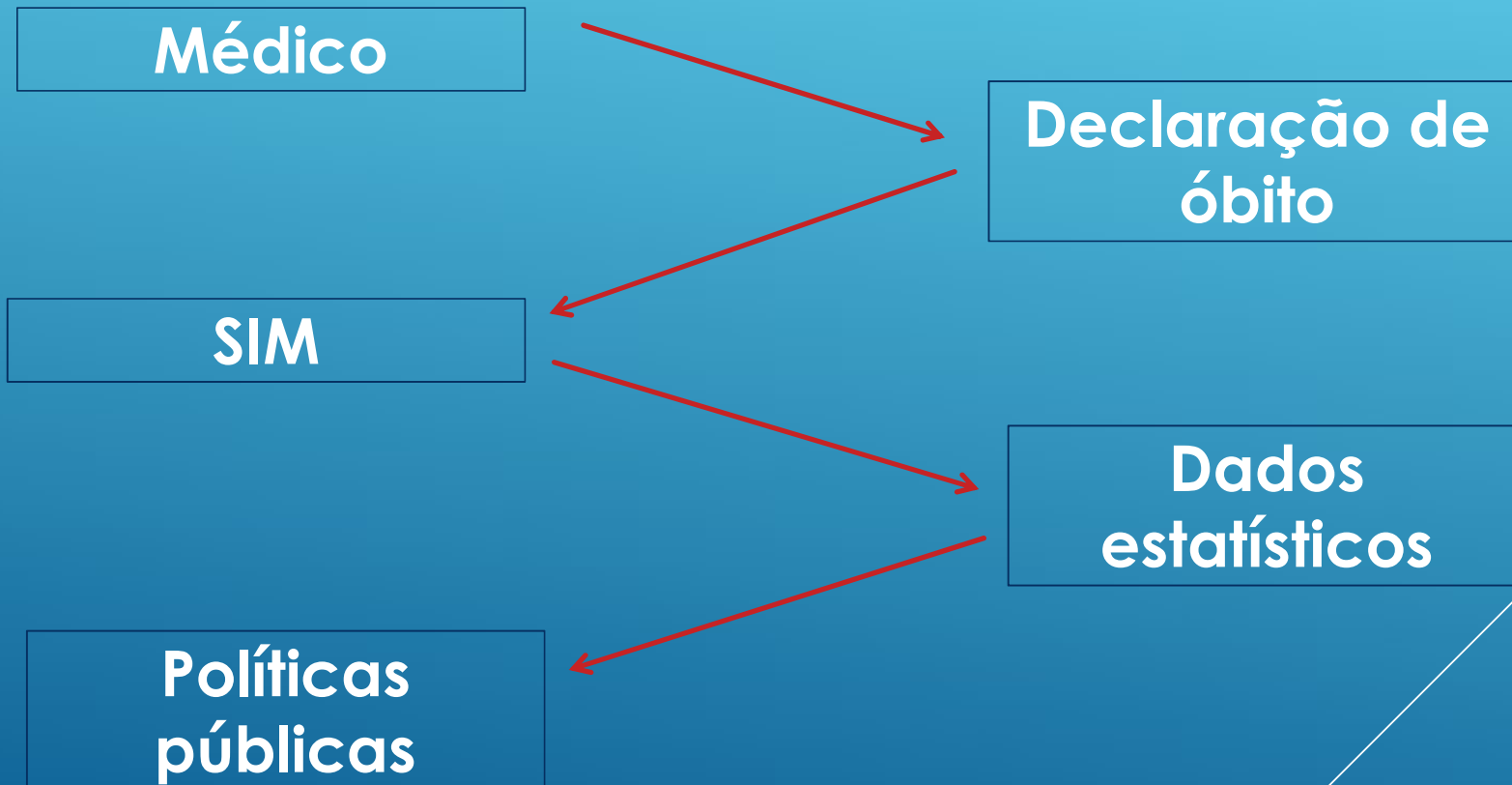
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO		FEMININO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
< 1 ANO	112	57,44	83	42,56	195
1 A 4	18	54,55	15	45,45	33
5 A 9	5	62,50	3	37,50	8
10 A 14	14	63,64	8	36,36	22
15 A 19	81	86,17	13	13,83	94
20 A 29	242	86,43	38	13,57	280
30 A 39**	234	74,76	78	24,92	313
40 A 49	272	69,21	121	30,79	393
50 A 59	321	58,79	225	41,21	546
60 A 69	481	57,74	352	42,26	833
70 A 79	547	54,48	457	45,52	1004
80 E +	560	39,94	842	60,06	1402
IGNORADO**	67	51,94	59	45,74	129
TOTAL	2954	56,25	2294	43,68	5252

* OCORRERAM QUATRO (04) CASOS DE SEXO IGNORADA

* DADOS SUJEITOS A ALTERAÇÕES

FONTE: FMS/DVS/GEEPI/NEV/SIM

PROCESSAMENTO DA INFORMAÇÃO





O PAPEL DO MÉDICO

- ✓ Emissão da “D.O.” é ato médico, segundo RESOLUÇÃO CFM nº 1.779/2005
- ✓ O médico tem obrigação legal de constatar e atestar o óbito, usando para isso o formulário oficial “Declaração de Óbito”
- ✓ **O médico tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e pela assinatura da “D.O.”, assim como pelas informações registradas em todos os campos deste documento. Deve, portanto, revisar o documento antes de assiná-lo.**

O QUE O MÉDICO DEVE FAZER?

1. Preencher os dados de identificação com base em um documento da pessoa falecida. Na ausência de documento, caberá à autoridade policial proceder o reconhecimento do cadáver.
2. Registrar os dados na DO, sempre, com letra legível e sem siglas/abreviações ou rasuras.
3. Registrar as causas da morte, obedecendo ao disposto nas regras internacionais, anotando, preferencialmente, apenas um diagnóstico por linha e o tempo aproximado entre o início da doença e a morte.
4. Revisar se todos os campos estão preenchidos corretamente antes de assinar

O QUE O MÉDICO NÃO DEVE FAZER?

1. Assinar a DO em branco.
2. Preencher a DO sem, pessoalmente, examinar o corpo e constatar a morte.
3. Utilizar termos vagos para o registro das causas de morte, como parada cardíaca, parada cardiorrespiratória ou falência de múltiplos órgãos.
4. Cobrar pela emissão da DO.

Nota: O ato médico de examinar e constatar o óbito poderá ser cobrado desde que se trate de paciente particular a quem não vinha prestando assistência.
(Parecer N° 17/1988 CFM)

EM QUE SITUAÇÕES EMITIR A D.O.?

1. Em todos os óbitos (natural ou violento).
2. Quando a criança nascer viva e morrer logo após o nascimento, independentemente da duração da gestação, do peso do recém-nascido e do tempo que tenha permanecido vivo.
3. No óbito fetal, se a gestação teve duração igual ou superior a 20 semanas, ou o feto com peso igual ou superior a 500 gramas, ou estatura igual ou superior a 25 centímetros.

EM QUE SITUAÇÕES NÃO EMITIR A D.O.?

1. No óbito fetal, com gestação de menos de 20 semanas, ou feto com peso menor que 500 gramas, ou estatura menor que 25 centímetros.

Nota: A legislação atualmente existente permite que, na prática, a emissão da DO seja facultativa para os casos em que a família queira realizar o **sepultamento** do produto de concepção. (Lei Federal 6015/1973)

2. Peças anatômicas amputadas.

QUEM DEVE EMITIR?

Morte Natural Doença	
Com assistência médica	Sem assistência médica
<ul style="list-style-type: none">• O médico que vinha prestando assistência ao paciente, sempre que possível, em todas as situações.• O médico assistente e, na sua falta, o médico substituto ou plantonista, para óbitos de pacientes internados sob regime hospitalar.• O médico designado pela instituição que prestava assistência, para óbitos de pacientes sob regime ambulatorial.• O médico do Programa de Saúde da Família, Programa de Internação Domiciliar e outros assemelhados, para óbitos de pacientes em tratamento sob regime domiciliar. <p>Nota: O SVO pode ser acionado para emissão da DO, em qualquer das situações acima, caso o médico não consiga correlacionar o óbito com o quadro clínico concernente ao acompanhamento registrado nos prontuários ou fichas médicas dessas instituições.</p>	<ul style="list-style-type: none">• O médico do SVO, nas localidades que dispõem deste tipo de serviço.• O médico do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento; e na sua ausência, por qualquer médico, nas localidades sem SVO. <p>Nota: Deve-se sempre observar se os pacientes estavam vinculados a serviços de atendimento ambulatorial ou programas de atendimento domiciliar, e se as anotações do seu prontuário ou ficha médica permitem a emissão da DO por profissionais ligados a esses serviços ou programas, conforme sugerido na caixa ao lado.</p>
<p>Óbito por causa natural é aquele cuja causa básica é uma doença ou estado mórbido</p>	

(A Declaração de Óbito- Ministério da Saúde 2009)

QUEM DEVE EMITIR?

Morte Não-Natural Causas Externas*	
Em localidade com IML	Em localidade sem IML
<ul style="list-style-type: none">• O médico legista, qualquer que tenha sido o tempo entre o evento violento e a morte propriamente.	<ul style="list-style-type: none">• Qualquer médico da localidade, investido pela autoridade judicial ou policial, na função de perito legista eventual (<i>ad hoc</i>).

Óbito por causa externa (ou não-natural) é aquele que decorre de lesão provocada por violência (homicídio, suicídio, acidente ou morte suspeita), qualquer que tenha sido o tempo entre o evento lesivo e a morte propriamente.

CAUSA BÁSICA DA MORTE

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"

Doença ou circunstância sobre a qual a Saúde Pública pode intervir visando a sua prevenção, evitando suas complicações ou instituindo a cura em algum ponto.

CAUSA IMEDIATA DA MORTE

A causa imediata da morte é a doença, lesão ou complicação que ocorreu próximo ao momento da morte (afecção mais recente), geralmente desencadeada pela **Causa Básica da Morte** (afecção mais antiga).

FORMA DE PREENCHIMENTO

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓTICO POR LINHA

CAUSA DA MORTE

PARTE I

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

a CAUSA IMEDIATA OU TERMINAL

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

b CAUSA INTERMEDIARIA DA MORTE

Devido ou como consequência de:

c CAUSA INTERMEDIARIA DA MORTE

Devido ou como consequência de:

d CAUSA BÁSICA DA MORTE

PARTE II

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

ESSAS LINHAS PODEM SER PREENCHIDAS COM QUALQUER DOENÇA OU AFECÇÃO QUE, A JUÍZO MÉDICO, TENHA CONTRIBUÍDO PARA A MORTE MAS NÃO ESTANDO, ENTRETANTO, NA CADEIA DE ACONTECIMENTOS PATOLÓGICOS QUE CONDUZIU DIRETAMENTE AO ÓBITO.

GARBAGE

- ▶ AVC não identificado como hemorrágico ou isquêmico
- ▶ Sequela de AVC não identificado como hemorrágico ou isquêmico
- ▶ Insuficiência renal crônica
- ▶ Insuficiência cardíaca congestiva
- ▶ Septicemia
- ▶ Neoplasia maligna de outras localizações e de localização mal definidas

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓTICO POR LINHA

CAUSA DA MORTE

PARTE I

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

a			
	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

b			
	Devido ou como consequência de:		

c	Insuficiência respiratória		
	Devido ou como consequência de:		

d	Edema agudo de pulmão		
---	-----------------------	--	--

PARTE II

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

--	--	--	--

--	--	--	--

Paciente foi admitido com quadro de dispneia intensa, onde foi diagnosticado, pelo plantonista, com edema agudo de pulmão. Foi instituído terapia específica com melhora inicial do paciente. Nas anotações do prontuário consta que o mesmo era portador de DPOC, cardíaco e hipertenso. No 4ºDIH foi diagnosticado com pneumonia, tendo piora do padrão respiratório, foi encaminhado para UTI, evoluindo para óbito após 3 dias.

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓTICO POR LINHA

CAUSA DA MORTE

PARTE I

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

a	Insuficiência respiratória		
	Devido 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	Pneumonia		
	Devido ou como conseqüência de:		

c	Edema agudo de pulmão		
	Devido ou como conseqüência de:		

d	Doença cardíaca hipertensiva		
---	------------------------------	--	--

PARTE II

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

	Doença pulmonar obstrutiva crônica		
--	------------------------------------	--	--

--	--	--	--

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓTICO POR LINHA

CAUSA DA MORTE

PARTE I

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

a	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

b	Devido ou como consequência de:			
---	---------------------------------	--	--	--

c	Devido ou como consequência de:			
---	---------------------------------	--	--	--

Choque séptico

d	Devido ou como consequência de:			
---	---------------------------------	--	--	--

Sequela AVC

PARTE II

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

A.B.O., 78 anos, acamado, HAS, DM, sequela de AVC isquêmico, chega ao serviço médico com dispneia e tosse. Familiar refere que o paciente vinha apresentando tosse há 1 semana. Relato da enfermagem que o paciente tinha Alzheimer há 8 anos. Raio x tórax evidenciando condensações em 2/3 inferior à direita e derrame pleural à esquerda. Evoluiu para óbito no 6ºDIH com sinais de choque séptico.

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓTICO POR LINHA

CAUSA DA MORTE

PARTE I

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

a			
---	--	--	--

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

b	Choque séptico		
---	----------------	--	--

Devido ou como consequência de:

c	Pneumonia		
---	-----------	--	--

Devido ou como consequência de:

d	Sequela de AVC isquêmico		
---	--------------------------	--	--

PARTE II

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

	Alzheimer		
--	-----------	--	--

--	--	--	--

RN prematuro (IG:36s) nascido por cesárea por quadro de hipertensão arterial materna, complicou-se com septicemia e insuficiência de múltiplos órgãos.

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.

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

Tempo aproximado entre o início da doença e a morte

CID

a	<i>insuficiência de múltiplos órgãos</i>	<i>2 dias</i>	
	Devido ou como consequência de:		
b	<i>septicemia</i>	<i>4 dias</i>	
	Devido ou como consequência de:		
c	<i>prematuridade</i>	<i>-----</i>	
	Devido ou como consequência de:		
d	<i>doença hipertensiva específica da gravidez</i>	<i>7 meses</i>	
	-----	-----	
	-----	-----	

PARTE II

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

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 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.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

No caso de óbitos de recém-nascidos e natimortos devidos 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

Paciente idoso, vítima de queda de escada, sofre fratura de fêmur, é internado e submetido à cirurgia. Evoluia bem, mas adquire infecção hospitalar, vindo a falecer, 12 dias após, por broncopneumonia.

- ▶ quem deve fornecer a DO?
- ▶ Como preencher a DO?

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓTICO POR LINHA

CAUSA DA MORTE

PARTE I

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

a

Broncopneumonia

Devido 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

Fratura de fêmur

Devido ou como conseqüência de:

c

Ação contundente

Devido ou como conseqüência de:

d

Queda da escada

PARTE II

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

cirurgia

Paciente diabético, deu entrada no pronto-socorro às 10h com história de vômitos sanguinolentos desde às 6h da manhã. Desde 8h com vômitos e desmaios. Ao exame físico, descorado +++/4+ e PA de 0 mmHg. A família conta que o paciente é portador de esquistossomose mansônica há 5 anos, e que há 2 anos esteve internado com vômitos de sangue, tendo recebido alta com diagnóstico de varizes de esôfago após exame endoscópico. Às 12h apresentou parada cardiorrespiratória e teve o óbito verificado pelo médico plantonista, após insucesso das manobras de reanimação.

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓTICO POR LINHA

CAUSA DA MORTE

PARTE I

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

a

Choque hipovolêmico

2h

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

b

Rotura de varizes de esôfago

6h

Devido ou como consequência de:

c

Hipertensão portal

2 anos

Devido ou como consequência de:

d

Esquistossomose mansônica

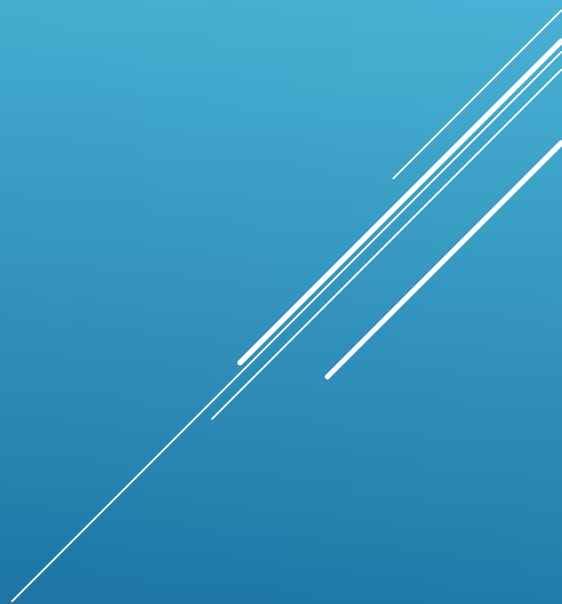
6 anos

PARTE II

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

Diabetes mellitus

Paciente chega ao pronto-socorro e ,em seguida, tem parada cardíaca. Iniciadas manobras de ressuscitação, estas não tiveram sucesso.

- ▶ O médico é obrigado a fornecer a DO?
 - ▶ Como proceder com relação à causa da morte?
- 
- A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted upwards from left to right, located in the bottom right corner of the slide.