

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

# MANUAL DE PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

JUAZEIRO-BA | 2025

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM ESTATÍSTICAS VITAIS

# **MANUAL DE PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO**

## **Elaboração e Colaboração**

**Thaís Silva Matos**

Supervisora de Estatísticas Vitais (2022 a 2025)

**Adeilton Gonçalves da Silva Júnior**

Gerente da Vigilância Epidemiológica

**Taiane Silva Rodrigues**

Enfermeira Residente em Saúde da Família com ênfase em Saúde Coletiva  
(UNIVASF/SESAB)

**Gustavo Barbosa Viana**

Psicólogo Residente em Saúde da Família com ênfase em Saúde Coletiva  
(UNIVASF/SESAB)

**Carlos Dornels Freire de Souza**

Prof. Dr. UNIVASF e Coordenador Geral do OASIS

## **Gestores Públicos**

**Caroline Mascarenhas Mota**

Supervisora de Estatísticas Vitais

**Adeilton Gonçalves da Silva Júnior**

Gerente da Vigilância Epidemiológica

**Bruna Naiara de Carvalho Mattos**

Superintendente de Vigilância em Saúde

**Helder Coutinho**

Secretário de Saúde Municipal

**Marcos Andrei Souza Gonçalves da Silva**

Prefeito Municipal

# Sumário

|  |    |
|--|----|
| <b>INTRODUÇÃO</b>  | 04 |
| <b>A DECLARAÇÃO DE ÓBITO</b>   | 05 |
| 1. MODELO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO   | 06 |
| <b>EMIÇÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO</b>                                       | 09 |
| 2. RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL   | 10 |
| 2.1 QUANDO EMITIR A DECLARAÇÃO DE ÓBITO                                    | 10 |
| 2.2 QUANDO NÃO EMITIR A DECLARAÇÃO DE ÓBITO                                | 10 |
| 2.3 EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO DE ACORDO COM A CARACTERÍSTICA DO ÓBITO | 11 |
| <b>ÉTICA E LEGISLAÇÃO</b>  | 12 |
| 3. O QUE DIZ AS LEIS   | 13 |
| <b>RECOMENDAÇÕES GERAIS</b>  | 17 |
| 4. O QUE O MÉDICO DEVE FAZER   | 18 |
| 4.1 IDENTIFICAÇÃO DO FALECIDO  | 18 |
| 4.2 CONDIÇÕES E CAUSAS DE ÓBITO  | 18 |
| 4.3 IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO  | 19 |
| 4.4 ENCAMINHAMENTO PARA O IML  | 19 |
| 4.5 ÓBITO EM DOMICÍLIO   | 20 |
| 5. O QUE O MÉDICO NÃO DEVE FAZER   | 20 |
| <b>CAMPO V (CONDIÇÕES E CAUSAS DO ÓBITO)</b>                               | 22 |
| 6. PREENCHIMENTO CORRETO   | 23 |
| 6.1 EXEMPLO NO ÓBITO POR CAUSAS EXTERNAS                                   | 23 |
| 6.2 EXEMPLO NO ÓBITO POR CAUSAS NATURAIS                                   | 24 |
| 6.3 ÓBITO POR CAUSA DESCONHECIDA   | 25 |
| 7. PREENCHIMENTO INCORRETO   | 26 |
| 7.1 EXEMPLO NO ÓBITO MATERNO   | 26 |
| <b>PRINCIPAIS DEFINIÇÕES</b>   | 28 |
| <b>REFERÊNCIAS</b>   | 34 |

# Introdução

O setor de Estatísticas Vitais da Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro, Bahia, no intuito de qualificar e padronizar os registros de mortalidade no município, apresenta a versão local do Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito (DO).

O Ministério da Saúde implantou a DO em 1976, com modelo único, de uso em todo o território nacional. Ela serve como documento básico do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), para coleta de informações epidemiológicas, sendo, portanto, de suma importância o correto preenchimento dos dados.

Tem como finalidade:

- **Caráter epidemiológico com bases estatísticas:** Coletar dados sobre a mortalidade para base de estatísticas vitais;
- **Caráter jurídico:** Para lavratura e emissão da Certidão de Óbito pelos cartórios;
- **Caráter demográfico:** Subsidiar os dados demográficos.

O preenchimento da DO é um ato exclusivo do médico, conforme determina a legislação brasileira, e representa um compromisso ético e técnico com a veracidade e a completude das informações registradas. Esses dados são fundamentais para a geração de estatísticas vitais e epidemiológicas confiáveis, que subsidiam políticas públicas de saúde. A responsabilidade pela emissão da DO é atribuída aos médicos, conforme estabelecido pelo Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018, alterada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e nº 2.226/2019), além da Resolução CFM nº 1.779/2005, que reforça a importância desse dever profissional.

Dessa forma, este manual tem como objetivo orientar os profissionais responsáveis pela emissão da DO, fornecendo diretrizes para seu correto preenchimento e, com isso, contribuir para a melhoria da qualidade das informações sobre mortalidade no município de Juazeiro.

# A Declaração de Óbito (DO)

# 1. Modelo da Declaração de Óbito

O formulário da DO é padronizado e não pode ser impresso, uma vez que é numerado pelo Ministério da Saúde e composto por três vias, com diferentes cores (branca, amarela e rosa), que não poderá ser rasgada ou desprezada. Em caso de erro, as três vias devem ser inutilizadas com riscos na transversal e devolvidas à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para baixa do controle numérico.

Figura 1: Modelo padronizado da Declaração de Óbito (DO).

O formulário da Declaração de Óbito (DO) é composto por três vias: I (branca), II (amarela) e III (rosa). Cada via contém a mesma estrutura de campos, organizados em seções numeradas de I a IX.

**Seção I: Identificação**

- 1. Tipo de óbito: ☐ Natural ☐ Acidental ☐ Suicídio ☐ Homicídio
- 2. Estado de óbito: ☐ Morto ☐ Vivo
- 3. Nome do falecido
- 4. Nacionalidade
- 5. Data de nascimento
- 6. Sexo
- 7. Estado civil
- 8. Profissão
- 9. Grau de instrução
- 10. Estado de saúde
- 11. Estado de espírito
- 12. Estado de consciência
- 13. Estado de sensibilidade
- 14. Estado de movimento
- 15. Estado de reação
- 16. Estado de resposta
- 17. Estado de comportamento
- 18. Estado de conduta
- 19. Estado de atitude
- 20. Estado de postura
- 21. Estado de posição
- 22. Estado de orientação
- 23. Estado de localização
- 24. Estado de distribuição
- 25. Estado de organização
- 26. Estado de estrutura
- 27. Estado de função
- 28. Estado de atividade
- 29. Estado de participação
- 30. Estado de interação
- 31. Estado de relação
- 32. Estado de conexão
- 33. Estado de comunicação
- 34. Estado de transmissão
- 35. Estado de propagação
- 36. Estado de difusão
- 37. Estado de dispersão
- 38. Estado de distribuição
- 39. Estado de organização
- 40. Estado de estrutura
- 41. Estado de função
- 42. Estado de atividade
- 43. Estado de participação
- 44. Estado de interação
- 45. Estado de relação
- 46. Estado de conexão
- 47. Estado de comunicação
- 48. Estado de transmissão
- 49. Estado de propagação
- 50. Estado de difusão

**Seção II: Residência**

- 1. Endereço residencial
- 2. Município de residência
- 3. Estado de residência
- 4. País de residência

**Seção III: Escolaridade**

- 1. Grau de instrução
- 2. Tipo de escola
- 3. Data de matrícula
- 4. Data de conclusão
- 5. Estado de aprovação
- 6. Estado de reprovção
- 7. Estado de evasão
- 8. Estado de abandono
- 9. Estado de desistência
- 10. Estado de transferência
- 11. Estado de mudança
- 12. Estado de deslocamento
- 13. Estado de deslocamento
- 14. Estado de deslocamento
- 15. Estado de deslocamento
- 16. Estado de deslocamento
- 17. Estado de deslocamento
- 18. Estado de deslocamento
- 19. Estado de deslocamento
- 20. Estado de deslocamento
- 21. Estado de deslocamento
- 22. Estado de deslocamento
- 23. Estado de deslocamento
- 24. Estado de deslocamento
- 25. Estado de deslocamento
- 26. Estado de deslocamento
- 27. Estado de deslocamento
- 28. Estado de deslocamento
- 29. Estado de deslocamento
- 30. Estado de deslocamento
- 31. Estado de deslocamento
- 32. Estado de deslocamento
- 33. Estado de deslocamento
- 34. Estado de deslocamento
- 35. Estado de deslocamento
- 36. Estado de deslocamento
- 37. Estado de deslocamento
- 38. Estado de deslocamento
- 39. Estado de deslocamento
- 40. Estado de deslocamento
- 41. Estado de deslocamento
- 42. Estado de deslocamento
- 43. Estado de deslocamento
- 44. Estado de deslocamento
- 45. Estado de deslocamento
- 46. Estado de deslocamento
- 47. Estado de deslocamento
- 48. Estado de deslocamento
- 49. Estado de deslocamento
- 50. Estado de deslocamento

**Seção IV: Estado Civil**

- 1. Estado civil
- 2. Data de casamento
- 3. Data de divórcio
- 4. Estado de separação
- 5. Estado de união
- 6. Estado de convivência
- 7. Estado de parceria
- 8. Estado de companheirismo
- 9. Estado de relacionamento
- 10. Estado de vínculo
- 11. Estado de ligação
- 12. Estado de conexão
- 13. Estado de comunicação
- 14. Estado de transmissão
- 15. Estado de propagação
- 16. Estado de difusão
- 17. Estado de dispersão
- 18. Estado de distribuição
- 19. Estado de organização
- 20. Estado de estrutura
- 21. Estado de função
- 22. Estado de atividade
- 23. Estado de participação
- 24. Estado de interação
- 25. Estado de relação
- 26. Estado de conexão
- 27. Estado de comunicação
- 28. Estado de transmissão
- 29. Estado de propagação
- 30. Estado de difusão
- 31. Estado de dispersão
- 32. Estado de distribuição
- 33. Estado de organização
- 34. Estado de estrutura
- 35. Estado de função
- 36. Estado de atividade
- 37. Estado de participação
- 38. Estado de interação
- 39. Estado de relação
- 40. Estado de conexão
- 41. Estado de comunicação
- 42. Estado de transmissão
- 43. Estado de propagação
- 44. Estado de difusão
- 45. Estado de dispersão
- 46. Estado de distribuição
- 47. Estado de organização
- 48. Estado de estrutura
- 49. Estado de função
- 50. Estado de atividade

**Seção V: Causas da Morte**

- 1. Causa da morte
- 2. Data de morte
- 3. Local de morte
- 4. Estado de morte
- 5. Estado de vida
- 6. Estado de saúde
- 7. Estado de espírito
- 8. Estado de consciência
- 9. Estado de sensibilidade
- 10. Estado de movimento
- 11. Estado de reação
- 12. Estado de resposta
- 13. Estado de comportamento
- 14. Estado de conduta
- 15. Estado de atitude
- 16. Estado de postura
- 17. Estado de posição
- 18. Estado de orientação
- 19. Estado de localização
- 20. Estado de distribuição
- 21. Estado de organização
- 22. Estado de estrutura
- 23. Estado de função
- 24. Estado de atividade
- 25. Estado de participação
- 26. Estado de interação
- 27. Estado de relação
- 28. Estado de conexão
- 29. Estado de comunicação
- 30. Estado de transmissão
- 31. Estado de propagação
- 32. Estado de difusão
- 33. Estado de dispersão
- 34. Estado de distribuição
- 35. Estado de organização
- 36. Estado de estrutura
- 37. Estado de função
- 38. Estado de atividade
- 39. Estado de participação
- 40. Estado de interação
- 41. Estado de relação
- 42. Estado de conexão
- 43. Estado de comunicação
- 44. Estado de transmissão
- 45. Estado de propagação
- 46. Estado de difusão
- 47. Estado de dispersão
- 48. Estado de distribuição
- 49. Estado de organização
- 50. Estado de estrutura

**Seção VI: Informações Adicionais**

- 1. Nome do médico
- 2. Data de morte
- 3. Local de morte
- 4. Estado de morte
- 5. Estado de vida
- 6. Estado de saúde
- 7. Estado de espírito
- 8. Estado de consciência
- 9. Estado de sensibilidade
- 10. Estado de movimento
- 11. Estado de reação
- 12. Estado de resposta
- 13. Estado de comportamento
- 14. Estado de conduta
- 15. Estado de atitude
- 16. Estado de postura
- 17. Estado de posição
- 18. Estado de orientação
- 19. Estado de localização
- 20. Estado de distribuição
- 21. Estado de organização
- 22. Estado de estrutura
- 23. Estado de função
- 24. Estado de atividade
- 25. Estado de participação
- 26. Estado de interação
- 27. Estado de relação
- 28. Estado de conexão
- 29. Estado de comunicação
- 30. Estado de transmissão
- 31. Estado de propagação
- 32. Estado de difusão
- 33. Estado de dispersão
- 34. Estado de distribuição
- 35. Estado de organização
- 36. Estado de estrutura
- 37. Estado de função
- 38. Estado de atividade
- 39. Estado de participação
- 40. Estado de interação
- 41. Estado de relação
- 42. Estado de conexão
- 43. Estado de comunicação
- 44. Estado de transmissão
- 45. Estado de propagação
- 46. Estado de difusão
- 47. Estado de dispersão
- 48. Estado de distribuição
- 49. Estado de organização
- 50. Estado de estrutura

**Seção VII: Assinaturas**

- 1. Assinatura do médico
- 2. Assinatura do enfermeiro
- 3. Assinatura do agente comunitário
- 4. Assinatura do agente de saúde
- 5. Assinatura do agente de educação
- 6. Assinatura do agente de promoção
- 7. Assinatura do agente de prevenção
- 8. Assinatura do agente de controle
- 9. Assinatura do agente de avaliação
- 10. Assinatura do agente de monitoramento
- 11. Assinatura do agente de acompanhamento
- 12. Assinatura do agente de acompanhamento
- 13. Assinatura do agente de acompanhamento
- 14. Assinatura do agente de acompanhamento
- 15. Assinatura do agente de acompanhamento
- 16. Assinatura do agente de acompanhamento
- 17. Assinatura do agente de acompanhamento
- 18. Assinatura do agente de acompanhamento
- 19. Assinatura do agente de acompanhamento
- 20. Assinatura do agente de acompanhamento
- 21. Assinatura do agente de acompanhamento
- 22. Assinatura do agente de acompanhamento
- 23. Assinatura do agente de acompanhamento
- 24. Assinatura do agente de acompanhamento
- 25. Assinatura do agente de acompanhamento
- 26. Assinatura do agente de acompanhamento
- 27. Assinatura do agente de acompanhamento
- 28. Assinatura do agente de acompanhamento
- 29. Assinatura do agente de acompanhamento
- 30. Assinatura do agente de acompanhamento
- 31. Assinatura do agente de acompanhamento
- 32. Assinatura do agente de acompanhamento
- 33. Assinatura do agente de acompanhamento
- 34. Assinatura do agente de acompanhamento
- 35. Assinatura do agente de acompanhamento
- 36. Assinatura do agente de acompanhamento
- 37. Assinatura do agente de acompanhamento
- 38. Assinatura do agente de acompanhamento
- 39. Assinatura do agente de acompanhamento
- 40. Assinatura do agente de acompanhamento
- 41. Assinatura do agente de acompanhamento
- 42. Assinatura do agente de acompanhamento
- 43. Assinatura do agente de acompanhamento
- 44. Assinatura do agente de acompanhamento
- 45. Assinatura do agente de acompanhamento
- 46. Assinatura do agente de acompanhamento
- 47. Assinatura do agente de acompanhamento
- 48. Assinatura do agente de acompanhamento
- 49. Assinatura do agente de acompanhamento
- 50. Assinatura do agente de acompanhamento

**Seção VIII: Observações**










- 1. Observações
- 2. Data de observação
- 3. Local de observação
- 4. Estado de observação
- 5. Estado de vida
- 6. Estado de saúde
- 7. Estado de espírito
- 8. Estado de consciência
- 9. Estado de sensibilidade
- 10. Estado de movimento
- 11. Estado de reação
- 12. Estado de resposta
- 13. Estado de comportamento
- 14. Estado de conduta
- 15. Estado de atitude
- 16. Estado de postura
- 17. Estado de posição
- 18. Estado de orientação
- 19. Estado de localização
- 20. Estado de distribuição
- 21. Estado de organização
- 22. Estado de estrutura
- 23. Estado de função
- 24. Estado de atividade
- 25. Estado de participação
- 26. Estado de interação
- 27. Estado de relação
- 28. Estado de conexão
- 29. Estado de comunicação
- 30. Estado de transmissão
- 31. Estado de propagação
- 32. Estado de difusão
- 33. Estado de dispersão
- 34. Estado de distribuição
- 35. Estado de organização
- 36. Estado de estrutura
- 37. Estado de função
- 38. Estado de atividade
- 39. Estado de participação
- 40. Estado de interação
- 41. Estado de relação
- 42. Estado de conexão
- 43. Estado de comunicação
- 44. Estado de transmissão
- 45. Estado de propagação
- 46. Estado de difusão
- 47. Estado de dispersão
- 48. Estado de distribuição
- 49. Estado de organização
- 50. Estado de estrutura

**Seção IX: Informações Adicionais**

- 1. Nome do médico
- 2. Data de morte
- 3. Local de morte
- 4. Estado de morte
- 5. Estado de vida
- 6. Estado de saúde
- 7. Estado de espírito
- 8. Estado de consciência
- 9. Estado de sensibilidade
- 10. Estado de movimento
- 11. Estado de reação
- 12. Estado de resposta
- 13. Estado de comportamento
- 14. Estado de conduta
- 15. Estado de atitude
- 16. Estado de postura
- 17. Estado de posição
- 18. Estado de orientação
- 19. Estado de localização
- 20. Estado de distribuição
- 21. Estado de organização
- 22. Estado de estrutura
- 23. Estado de função
- 24. Estado de atividade
- 25. Estado de participação
- 26. Estado de interação
- 27. Estado de relação
- 28. Estado de conexão
- 29. Estado de comunicação
- 30. Estado de transmissão
- 31. Estado de propagação
- 32. Estado de difusão
- 33. Estado de dispersão
- 34. Estado de distribuição
- 35. Estado de organização
- 36. Estado de estrutura
- 37. Estado de função
- 38. Estado de atividade
- 39. Estado de participação
- 40. Estado de interação
- 41. Estado de relação
- 42. Estado de conexão
- 43. Estado de comunicação
- 44. Estado de transmissão
- 45. Estado de propagação
- 46. Estado de difusão
- 47. Estado de dispersão
- 48. Estado de distribuição
- 49. Estado de organização
- 50. Estado de estrutura

Fonte: Ministério da Saúde.

A versão atual da DO é dividida em 9 blocos, onde constam 59 variáveis cujo preenchimento das informações é autoexplicativo:

-  **Bloco I:** Identificação do(a) falecido (a).
-  **Bloco II:** Residência do(a) falecido (a).
-  **Bloco III:** Ocorrência - Local do óbito.
-  **Bloco IV:** Fetal ou menor que 1 ano de idade.
-  **Bloco V:** Condições e causas do óbito.
-  **Bloco VI:** Médico - Dados do médico emissor da DO.
-  **Bloco VII:** Causas Externas - Prováveis circunstâncias de morte não natural.
-  **Bloco VIII:** Cartório - Dados referente ao Cartório de Registro Civil.
-  **Bloco IX:** Localidade sem médico.

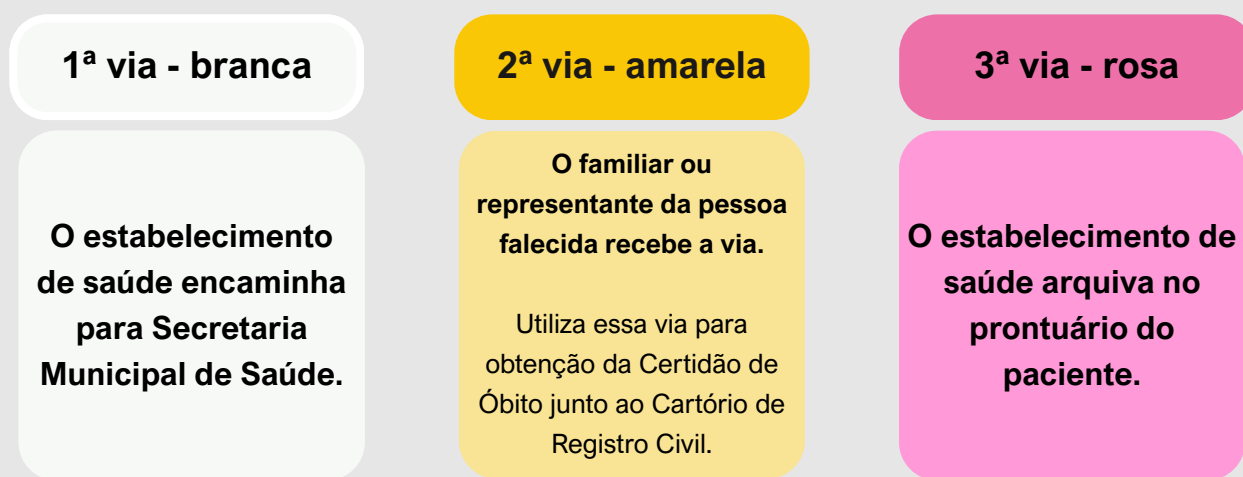
Vale ressaltar que o controle da numeração, a emissão e a distribuição dos formulários para as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) são de competência exclusiva do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) (art. 12 da Portaria n.º 116 MS/SVS, de 11 de fevereiro de 2009). Sendo assim, é dever das SES (nível central ou regional) o repasse dos formulários às Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) que ficarão responsáveis, assim como a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), pelo controle, pela distribuição às unidades notificadoras e pela utilização da DO em sua esfera de gerenciamento do SIM (art. 13 da Portaria n.º 116 MS/SVS, de 11 de fevereiro de 2009).

As Secretarias Municipais de Saúde (SMS) disponibilizam os blocos para os estabelecimentos e serviços de saúde, Instituto Médico Legal (IML), Serviços de Verificação de Óbito (SVO), além de médicos cadastrados pela Secretaria Municipal de Saúde e Cartórios de Registro Civil, nos casos de localidades onde não exista médico.



Após o preenchimento das 3 vias, a primeira via (branca) retornará para a SMS, que fará o lançamento das informações no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde; a segunda via (amarela) é entregue para os familiares ou responsável pelo sepultamento para registro no cartório, e a terceira via (rosa) fica arquivada no prontuário do paciente na unidade de saúde, IML ou SVO.

Figura 2: Destino das três vias da Declaração de Óbito.



Fonte: Ministério da Saúde.

Frente à necessidade de registro no cartório civil da localidade, recomenda-se que seja consignado em prontuário o nome e documento de identificação do responsável pela retirada da via amarela da declaração de óbito.

# Emissão da DO

## 2. Responsabilidade profissional

Os profissionais médicos têm responsabilidade ética e legal pelo correto preenchimento da DO. Assim, diante da ocorrência de um óbito, é dever do médico constatar e atestar a morte, utilizando obrigatoriamente o formulário-padrão estabelecido para esse fim.

### 2.1 Quando emitir a declaração de óbito?

- Qualquer óbito, seja por causa natural, por causa acidental ou violenta.
- Óbito fetal, que esteja de acordo com **pelo menos um** dos seguintes critérios:
  - Gestação com duração igual ou superior a 20 semanas;
  - Feto com peso corporal igual ou superior a 500 g;
  - Estatura igual ou superior a 25 cm.
- Para todos os nascidos vivos que venham a falecer após o nascimento, independentemente da duração da gestação, do peso do recém-nascido e do tempo que tenha permanecido vivo.

Nesse caso:

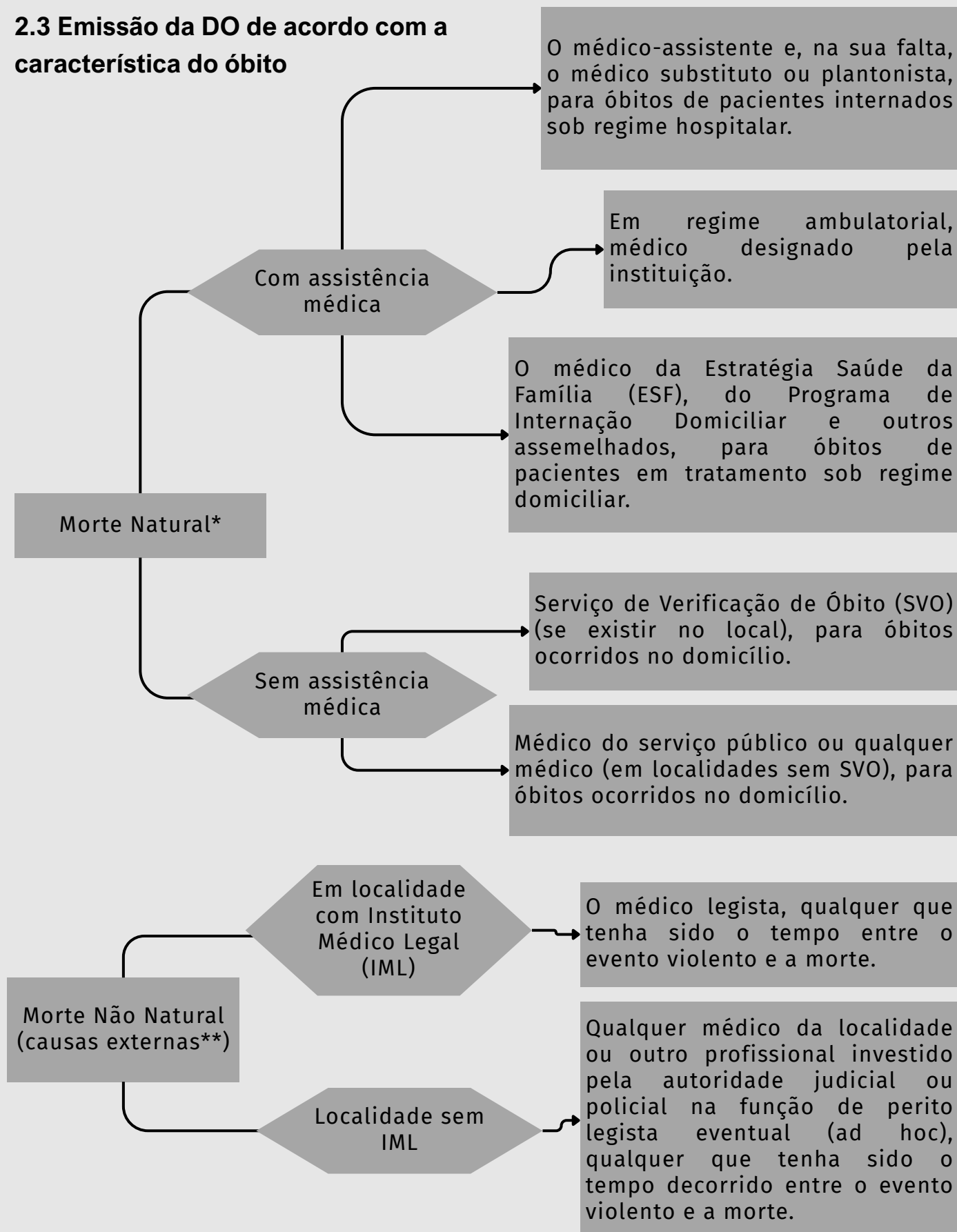
- Emitir a Declaração de Nascidos Vivos (DNV) e a DO e entregar as vias amarelas juntas para o responsável lavrar certidões em cartório.

### 2.2 Quando não emitir a declaração de óbito?

- Óbito fetal, se **todos** os quesitos a seguir estiverem presentes:
    - **Se a gestação teve duração menor que 20 semanas, se o feto tiver peso corporal menor que 500 g e estatura menor que 25 cm.**
- Havendo solicitação da família requerendo a DO, será facultada ao médico a emissão do documento para fins de sepultamento. Os dados dessa DO devem ser registrados no SIM.
- Para peças anatômicas removidas por ato cirúrgico ou de membros amputados

A seguir, orientações aos médicos para emissão da DO, de acordo com as características do óbito a ser registrado.

## 2.3 Emissão da DO de acordo com a característica do óbito



**Óbito de paciente não identificado deve ser encaminhado à autoridade policial**

Fonte: Ministério da Saúde.

\* Óbito por causa natural é aquele cuja causa básica é uma doença ou estado mórbido.

\*\* Homicídios, acidentes, suicídios e mortes suspeitas.

# Ética e Legislação

### 3. O QUE DIZ AS LEIS

Diante da importância da atuação ética e legal do profissional, a seguir, serão descritas as principais orientações para emissão da DO. Os médicos têm responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento adequado deste documento. Constatar o óbito é dever do médico que atendeu a ocorrência, já a emissão da declaração de óbito dependerá das circunstâncias, as quais estão sendo discutidas neste manual.

A Lei nº 12.842 (Lei do Ato Médico), de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina, prevê, no Artigo 4º, no item XIV: *“São atividades privativas do médico: atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico”*.

#### **PORTARIA GAB/SESAU Nº 013/2023**

#### **REGULAMENTA EMISSÃO DE DECLARAÇÃO DE ÓBITO, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO, BAHIA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 26 de dezembro de 2023**

CONSIDERANDO, que o Município de Juazeiro-BA, não dispõe de Serviço de Verificação de Óbito (SVO) nem de referência de SVO definida pela CIB – Comissão Intergestores Bipartite;

**Ar t. 1º** - Autoriza a Secretaria Municipal de Saúde através das Unidades de Saúde da Família do Município de Juazeiro, Bahia, que todos os óbitos ocorridos sem assistência médica e sem suspeita aparente de violência dentro das áreas de cobertura das referidas unidades durante os dias úteis de segunda a sexta no horário das 7às 17h, deverão ser atendidos, declarados e estabelecidos pelos profissionais médicos das respectivas Unidades de Saúde da Família.

**Art. 2º** - É de obrigação do profissional médico da Unidade de Saúde da Família, a emissão de Declaração de Óbito ocorrido dentro da área de cobertura da respectiva Unidade, observados para tanto o Art. 19, I “d” e II da Portaria nº 116/2009, do Ministério da Saúde, no qual é necessária a verificação dos registros em prontuários ou fichas médicas, quando existirem, bem como acerca do registro de doenças preexistentes, quando for possível correlacionar estas à causa do óbito.

**Art. 3º** - A comunicação de óbito ocorrido dentro da área de cobertura da Unidade de Saúde da Família será feita ao Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro, Bahia, para que seja providenciado o suporte necessário ao médico da Unidade, e este proceda à verificação do óbito e possível emissão da Declaração.

**Art. 4º** - Os óbitos ocorridos fora da área de cobertura das Unidades de Saúde da Família, em Unidades sem profissional médico ou com o mesmo em período de férias deverão ser atendidos, declarados e estabelecidos pelo profissional médico da Unidade de Saúde da Família mais próxima dentro da Região de Saúde (Norte, Sul, Leste, Oeste e Central), conforme acordado pela Atenção Básica.

**Art. 5º** - Os óbitos ocorridos nos finais de semana, feriados e após as 17h de segunda a sexta deverão ser atendidos, declarados e estabelecidos pelos profissionais médicos do SAMU.

**Art. 6º** - Todos os óbitos ocorridos em via pública sem indícios de caso suspeito de morte violenta, acionar os agentes policiais e o Instituto Médico Legal – IML para remoção e guardado corpo, ficando a cargo do SAMU a declaração de óbito.

**Art. 8º** - Em caso suspeito de morte violenta, o serviço de saúde ou familiares deverão comunicar imediatamente à Delegacia de Polícia local.

## CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222, de 23 de novembro de 2018, e nº 2.226, de 21 de março de 2019, e a Resolução nº 1.779, de 11 de setembro de 2005, regulamentam a responsabilidade médica do fornecimento da DO.

### CAPÍTULO X - Documentos Médicos

É vedado ao médico:

**Art. 80º** - Expedir documento médico sem ter praticado ato profissional que o justifique, que seja tendencioso ou que não corresponda à verdade.

**Art. 81º** - Atestar como forma de obter vantagem.

**Art. 83º** - 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. 84º** - Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.

**Art. 91º** - Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou por seu representante legal.

## RESOLUÇÃO CFM Nº 1.779/2005

Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito. Revoga a Resolução CFM nº 1601/2000.



## CÓDIGO PENAL (DECRETO-LEI Nº 2.848/1940)

### Falsidade Ideológica

**Art. 299º** - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

**Pena** - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

**Parágrafo único** - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

### Falsidade de Atestado Médico

**Art. 302º** - Dar o médico, no exercício da sua profissão, atestado falso:

**Pena** - detenção, de um mês a um ano.

**Parágrafo único** - Se o crime é cometido com o fim de lucro, aplica-se também multa.

# Recomendações gerais

## 4. O que o médico deve fazer

- › A DO é impressa em papel carbonado em três vias. Antes de preencher, destaque esse conjunto do bloco.
- › O médico é o responsável pelas informações preenchidas, não somente as que constam no campo V.
- › Evitar emendas ou rasuras. Caso isso ocorra, uma retificação deve ser realizada, com exceção dos campos: **2 (data do óbito)**, **5 (nome do falecido)** e **40 (causas da morte)**.
- › Evitar deixar campos em branco. Use o código correspondente a “ignorado” ou um traço (—), quando não souber a informação solicitada ou não se aplicar ao item correspondente.
- › Verificar se todos os campos estão preenchidos e se as três vias estão devidamente preenchidas.

### 4.1 IDENTIFICAÇÃO DO FALECIDO

- › Preencher os dados de identificação com base em um documento da pessoa falecida.
- › Em caso de o paciente não ter documento de identificação ou não ser possível a identificação, o Diretor Técnico deverá ser informado, devendo comunicar a autoridade policial para que se proceda a tentativa de identificação.
- › Em caso de aposentado, registrar o tipo de trabalho que o falecido desenvolveu na maior parte de sua vida produtiva.

### 4.2 CONDIÇÕES E CAUSAS DE ÓBITOS

- › Atentar-se ao óbito em mulher em idade fértil. Este dado deve ser registrado no campo designado.

- › Registrar as causas de morte, obedecendo ao que dispõem as regras internacionais; sempre identificando a “CAUSA BÁSICA DE MORTE”, na Parte I da DO, ou seja, a doença ou lesão que iniciou uma sucessão de eventos e que termina com morte, para morte natural e nos casos de acidentes ou violências, as circunstâncias dos mesmos.
- › Registrar somente uma causa por linha e preencher o tempo aproximado entre o início da doença e a morte.
- › Preencher para cada linha o tempo de duração de cada causa (em anos, meses, dias, horas).
- › Não há necessidade de preencher o Classificação Internacional de Doenças (CID), isto compete ao codificador formado.
- › Na Parte II preencher com as causas ou condições significativas que contribuíram para morte, mas que não entram na cadeia inserida na Parte I.
- › Escrever a grafia correta dos termos médicos.

#### **4.3 IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO**

- › Nos campos relativos à identificação do médico, deverá colocar seu nome, número de registro no CRM e assinar. A aposição do carimbo profissional é recomendada, mas não é obrigatória se houver a devida identificação do médico.

#### **4.4 ENCAMINHAMENTOS PARA O IML**

- › Nos casos de óbito com suspeita de causa externa ou em decomposição, o óbito deve ser comunicado à autoridade policial para fins de lavrar boletim de ocorrência e expedir guia de encaminhamento para o IML.

## 4.5 ÓBITO EM DOMICÍLIO

- › Quando o médico for chamado para constatar o óbito em domicílio, deverá proceder ao exame do corpo para constatar os sinais imediatos de óbito e, caso haja elementos para emitir a declaração de óbito por se constatar se tratar de morte natural de paciente que vinha acompanhando ou ter elementos que permitam inferir a causa mortis natural, deverá emitir a declaração de óbito.
- › Nesta situação, deverá solicitar à Secretaria Municipal de Saúde a declaração de óbito, além de efetuar o preenchimento no local de todos os campos, destacar a via amarela e entregar para os familiares. O registro do óbito deverá ser feito pelo médico em prontuário em sua clínica ou unidade de saúde da família que preste atendimento.

## 5. O que o médico não deve fazer

- › Não assinar DO em branco.
- › Não preencher a DO sem, pessoalmente, constatar a morte.
- › Não utilizar termos vagos para o registro das causas de morte, evitando termos como, por exemplo, parada cardíaca, parada cardiorrespiratória ou falência de múltiplos órgãos e uso de siglas.
- › Não deve ser emitida a declaração de óbito, pelo médico assistente, em casos em que o evento inicial que levou ao óbito seja relacionado à causa externa ou indícios de que seja de origem violenta, independentemente do seu tempo da ocorrência.

- Não pode atestar DO para obter vantagem e nem cobrar para emitir o documento. O fornecimento da DO é gratuito.
- Mas o ato médico de examinar e constatar o óbito poderá ser cobrado, desde que se trate de paciente particular, a quem o médico não vinha prestando assistência. O diagnóstico da morte exige cuidadosa análise das atividades vitais, pesquisa de reflexos e registro de alguns fenômenos abióticos, como perda da consciência e da sensibilidade, abolição da motilidade e do tônus muscular (Parecer nº 17/1988 do Conselho Federal de Medicina).

# Campo V (condições e causas do óbito)

## 6. Preenchimento correto

O médico deverá descrever as causas da morte em sequência lógica de eventos, anotando, preferencialmente, apenas um diagnóstico por linha.

| ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL  |                             | ASSISTÊNCIA MÉDICA  |                            | DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:   |     |
|--|-----------------------------|---|----------------------------|---|-----|
| <input checked="" type="checkbox"/> A morte ocorreu<br>1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento<br>2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 6 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos |                             | <input checked="" type="checkbox"/> Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Ignorado |                            | <input checked="" type="checkbox"/> Necropsia?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Ignorado |     |
| V  | Condições e causas do óbito | ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA  |                            |   |     |
|  |                             | a   | Causa Imediata ou Terminal | Tempo aproximado entre o início da doença e a morte   | CID |
|  |                             | b   | Causa Intermediária        |   |     |
|  |                             | c   | Causa Intermediária        |   |     |
|  |                             | d   | Causa Básica               |   |     |
| CAUSAS ANTERIORES<br>Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.  |                             | Outros estados patológicos significativos sem estarem relacionados com a causa do óbito   |                            |   |     |

### 6.1 Exemplo no óbito por causas externas

Homem, 75 anos, cumprindo quarentena domiciliar após diagnóstico confirmado para covid-19 e com sintomas típicos da doença, sofreu queda por escorregão dentro do banheiro. Foi recolhido pelo serviço de resgate e encaminhado ao hospital, onde fez cirurgia em virtude de traumatismo cranioencefálico. Morreu após dois dias.

| ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL  |                             | ASSISTÊNCIA MÉDICA   |                              | DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:  |  |
|--|-----------------------------|--|------------------------------|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> A morte ocorreu<br>1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento<br>2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 6 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos |                             | <input checked="" type="checkbox"/> Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?<br>1 <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Ignorado |                              | <input checked="" type="checkbox"/> Necropsia?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input checked="" type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Ignorado |  |
| V  | Condições e causas do óbito | ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA   |                              |  |  |
|  |                             | a  | Edema cerebral               | 1 dia  |  |
|  |                             | b  | Traumatismo cranioencefálico | 2 dias   |  |
|  |                             | c  | Queda por escorregão em casa | 2 dias   |  |
|  |                             | d  | Covid-19                     | 10 dias  |  |



## 6.2 Exemplo no óbito por causas naturais

Homem de 70 anos, obeso e portador de diabetes tipo II, iniciou quadro de tosse, febre, mialgia e desconforto respiratório progressivo, com necessidade de ventilação mecânica invasiva. Evoluiu à óbito devido à insuficiência respiratória aguda. Realizou RT-qPCR, que foi detectável para SARS-CoV-2.

| ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL   |  | ASSISTÊNCIA MÉDICA  |  | DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:   |  |
|---|--|---|--|---|--|
| 17 A morte ocorreu<br>1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento<br>2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 6 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos |  | 18 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?<br>1 <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Ignorado |  | 19 Necropsia?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input checked="" type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Ignorado |  |
| V   | <b>CAUSAS DA MORTE</b><br><b>PARTE I</b><br>Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.<br><br><b>CAUSAS ANTECEDENTES</b><br>Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.<br><br><b>PARTE II</b><br>Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entram, porém, na cadeia acima. | <b>ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA</b>   |  |   |  |
|   |  | a <i>Síndrome respiratória aguda grave</i>  |  |   |  |
|   |  | Devido ou como consequência de:<br>b <i>Pneumonia viral</i>   |  |   |  |
|   |  | Devido ou como consequência de:<br>c <i>Covid-19</i>  |  |   |  |
|   |  | Devido ou como consequência de:<br>d <i>Obesidade</i>   |  |   |  |
| e <i>Diabetes mellitus</i>  |  |   |  |   |  |
| Tempo aproximado entre o início da doença e a morte: CID  |  |   |  |   |  |

Mulher com 25 anos, apresentou dor em baixo ventre e hemorragia transvaginal. Três horas depois evoluiu para abortamento espontâneo, sendo submetida à curetagem, na 20ª semana de gestação, em ambulatório. No dia seguinte, apresentou um quadro séptico, permanecendo internada por 13 dias. Evoluiu para insuficiência renal, coma e óbito.

| ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL  |  | ASSISTÊNCIA MÉDICA  |  | DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:   |  |
|--|--|---|--|---|--|
| 17 A morte ocorreu<br>1 <input checked="" type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento<br>2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 6 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos |  | 18 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?<br>1 <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Ignorado |  | 19 Necropsia?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input checked="" type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Ignorado |  |
| V  | <b>CAUSAS DA MORTE</b><br><b>PARTE I</b><br>Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.<br><br><b>CAUSAS ANTECEDENTES</b><br>Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.<br><br><b>PARTE II</b><br>Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entram, porém, na cadeia acima. | <b>ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA</b>   |  |   |  |
|  |  | a <i>Coma</i>   |  |   |  |
|  |  | Devido ou como consequência de:<br>b <i>Insuficiência renal</i>   |  |   |  |
|  |  | Devido ou como consequência de:<br>c <i>Septicemia</i>  |  |   |  |
|  |  | Devido ou como consequência de:<br>d <i>Aborto espontâneo</i>   |  |   |  |
| Tempo aproximado entre o início da doença e a morte: CID   |  |   |  |   |  |

Mulher com 39 anos, 5 gestações anteriores, na 15ª semana de gestação, com história de pequenos sangramentos. Foi internada com diagnóstico ecográfico de mola hidatiforme e submetida a esvaziamento uterino por aspiração a vácuo e curetagem uterina, com retirada de grande quantidade de material com vesículas. Apresentou sangramento intenso. Ao ser encaminhada para histerectomia, houve choque hipovolêmico e evoluiu a óbito.

| ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL  |   | ASSISTÊNCIA MÉDICA   |  | DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:   |  |
|--|---|--|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> A morte ocorreu<br><input checked="" type="checkbox"/> Na gravidez <input type="checkbox"/> No abortamento<br><input type="checkbox"/> No parto <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos   |   | <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação <input type="checkbox"/> Ignorado<br><input checked="" type="checkbox"/> Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? |  | <input type="checkbox"/> Necropsia?<br><input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado |  |
| <b>CAUSAS DA MORTE</b><br><b>PARTE I</b><br>Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.<br><b>CAUSAS ANTECEDENTES</b><br>Estados mórbidos, se existem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.<br><b>PARTE II</b><br>Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima. | <b>ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA</b><br>a <b>Choque hipovolêmico</b><br>Devido ou como consequência de:<br>b <b>Atonia uterina</b><br>Devido ou como consequência de:<br>c <b>Mola hidatiforme</b><br>Devido ou como consequência de:<br>d |  |  |   | Tempo aproximado entre o início da doença e a morte<br><b>1 dia</b><br>CID |
|  |   |  |  |   |  |
|  |   |  |  |   |  |
|  |   |  |  |   |  |
|  |   |  |  |   |  |

## 6.3 Óbito por causa desconhecida

Nos casos de óbito por causa desconhecida, é fundamental que as comorbidades do paciente sejam devidamente registradas na Parte II da Declaração de Óbito. O correto preenchimento dessas informações contribui para a qualificação dos dados de mortalidade, permitindo uma melhor compreensão do perfil de saúde da população e auxiliando nas ações de vigilância e planejamento em saúde.

## 7. Preenchimento incorreto

### EVITE

➤ Diagnósticos imprecisos que não esclarecem sobre a causa básica da morte:

- **Parada cardíaca, respiratória ou cardiorrespiratória:** Esses são mecanismos que levam ao óbito.
- **Falência múltipla de órgãos:** Não foi registrada qual afecção desencadeou a série de eventos que resultou na falência de órgãos e culminou na morte do paciente.

### 7.1 Exemplo no óbito materno

Mulher 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. Foi encaminhada para laparotomia, às 23h, e recebeu duas unidades de concentrado de hemácias. Na cirurgia, sofreu parada cardíaca. Durante a laparotomia, constatou-se quadro de gravidez ectópica rota.

❌ **Preenchimento incorreto** das causas da morte (na parte I):

- a) Parada cardiorrespiratória;
- b) Insuficiência renal aguda;
- c) Choque hipovolêmico.

**Comentário:** o médico que cuidou do caso constatou a gravidez ectópica rota, mas não a declarou na DO.

✅ **Preenchimento Correto:**

- a) Choque hipovolêmico;
- b) Abdome agudo hemorrágico;
- c) Gravidez ectópica rota.

**Observação:** Em caso de erros no preenchimento das causas do óbito, não poderá ser feita a correção pelo médico que emitiu a DO, será preciso inutilizar o conjunto e emitir nova declaração.

### ATENÇÃO

Em hipótese alguma se deve amassar ou jogar fora a declaração de óbito erroneamente preenchida. O formulário com as três vias deverá ser inutilizado e devolvido para a Secretaria Municipal de Saúde.



# Principais Definições

## **ABORTAMENTO**

- É a expulsão ou extração de um produto da concepção sem sinais de vida, com menos de 500 gramas e estatura menor de 25 cm e menos de 20 semanas de gestação.

## **ABORTO**

- É o produto da concepção expulso no abortamento.

## **CAUSAS DE MORTE**

- As causas de morte, a serem registradas no atestado médico de óbito, são todas as doenças, estados mórbidos ou lesões que produziram a morte, ou que contribuíram para ela, e as circunstâncias do acidente ou da violência que produziu essas lesões.

## **CAUSA BÁSICA DE MORTE**

- A doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte; ou, as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal.

## **DOENÇA METATRAUMÁTICA**

- doença que resultou de um trauma, ou da sequência de eventos mórbidos causados pelo trauma, ou no transcurso do tratamento do evento traumático.

## **DECLARAÇÃO DE ÓBITO**

- É um documento padrão de uso nacional, preenchido pelo médico na constatação de uma morte.

## **INSTITUTO MÉDICO LEGAL - IML**

- › Órgão oficial que realiza necropsias em casos de óbitos decorrentes de causas externas, visando à elucidação das causas que provocaram o evento.

### **MORTE MATERNA**

- › Definida como 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, ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela.

### **MORTES OBSTÉTRICAS DIRETAS**

- › Aquelas resultantes de complicações Obstétricas na gravidez, parto e puerpério, devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer das causas acima mencionadas.

### **MORTE OBSTÉTRICA INDIRETA**

- › Aquelas resultantes de doenças existentes antes da gravidez ou de doenças que se desenvolveram durante a gravidez, não devidas a causas Obstétricas diretas, mas que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.

### **MORTE MATERNA TARDIA**

- › É a morte de uma mulher por causas Obstétricas diretas ou indiretas com mais de 42 dias, mas menos de um ano após o término da gravidez.

### **MORTE MATERNA DECLARADA**

- A morte materna é considerada declarada quando as informações registradas na DO permitem classificar o óbito como materno.

### **MORTE MATERNA NÃO DECLARADA**

- A morte materna é considerada como não declarada quando as informações registradas na DO não permitem classificar o óbito como materno. Apenas com os dados obtidos na investigação é que se descobre tratar-se de morte materna.

### **MORTE MATERNA PRESUMÍVEL OU MASCARADA**

- É considerada morte materna mascarada aquela cuja causa básica, relacionada ao estado gravídico-puerperal, não consta na DO por falhas no preenchimento. Ocorre quando se declara como fato ocasionador do óbito apenas a causa terminal das afecções ou a lesão que sobreveio por último na sucessão de eventos que culminou com a morte. Desta forma, se oculta a causa básica e impede-se a identificação do óbito materno.

### **SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO - SVO**

- Órgão oficial responsável pela realização de necropsias em pessoas que foram a óbito por causas naturais sem assistência médica, ou com diagnóstico de moléstia mal definida.



## **NASCIMENTO VIVO**

- É a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, de um produto de concepção que, depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições se considera como uma criança viva, portanto necessária a emissão da DNV.

## **ÓBITO**

- É o desaparecimento permanente de todo sinal de vida, em um momento qualquer depois do nascimento, sem possibilidade de ressuscitação.

## **ÓBITO FETAL**

- É a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito o fato de o feto, depois da expulsão do corpo materno, não respirar nem apresentar nenhum outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária.

## **ÓBITO NEONATAL**

- As mortes neonatais (mortes entre nascidos vivos durante os primeiros 28 dias completos de vida) podem ser subdivididas em óbitos neonatais precoces, que ocorrem durante os primeiros sete dias de vida (idade entre 0 e 6 dias), e óbitos neonatais tardios, que ocorrem após o sétimo dia e termina com 28 dias completos de vida (idade entre 7 e 27 dias).

### **ÓBITO PÓS-NEONATAL**

- Compreende os óbitos ocorridos entre o 28º dia de vida até 1 ano incompleto (menor de 1 ano).

### **ÓBITO HOSPITALAR**

- É a morte que ocorre em ambiente hospitalar, após o registro do paciente, independentemente do tempo de internação.

### **ÓBITO POR CAUSAS EXTERNAS**

- É o que decorre de uma lesão provocada por violência (agressão, suicídio, acidente ou morte suspeita), qualquer que seja o tempo decorrido entre o evento e o óbito.

### **ÓBITO POR CAUSAS NATURAIS**

- É aquele cuja causa básica é uma doença ou um estado mórbido.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Declaração de Óbito: Manual de Instruções para Preenchimento. Brasília, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/declaracao-de-obito-manual-de-instrucoes-para-preenchimento.pdf>>. Acesso em: 30 mai. 2025.

CREMESP - CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Manual de preenchimento da declaração de óbito. São Paulo, 2023. Disponível em: <[https://cremesp.org.br/library/modulos/flipbook/manual\\_de\\_preenchimento\\_do\\_atesta\\_do\\_de\\_obito/2/](https://cremesp.org.br/library/modulos/flipbook/manual_de_preenchimento_do_atesta_do_de_obito/2/)>. Acesso em: 30 mai. 2025.

JUAZEIRO. Portaria GAB/SESAU nº 013/2025. Regulamenta a emissão da declaração de óbito no âmbito do município de Juazeiro-Bahia.

