

FUNDAÇÃO HOSPITAL **ADRIANO JORGE**

MANUAL DE PREENCHIMENTO DE **DECLARAÇÃO DE ÓBITO**

VERSÃO 1.0

DEP/NEPSHU/2025

Fundação Hospital
Adriano Jorge



Secretaria de
Saúde



FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE
GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

RUA BELÉM, 1449 - SÃO FRANCISCO CEP: 69079-015

AYLLON MENEZES DE OLIVEIRA
DIRETOR PRESIDENTE

SIDNEY RAIMUNDO SILVA CHALUB
DIRETOR DE ENSINO E PESQUISA

ROBERTO DAIBES NAIFF JÚNIOR
DIRETOR DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

SAMIA KÉRIMA ROQUE FELIPE
DIRETORA ADMINISTRATIVO FINANCEIRO

CINTHYA LÁRISSA GONÇALVES ALCÂNTARA
COORDENADORA DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE E HUMANIZAÇÃO [NEPSHU]

VERSÃO 1.0

MANUAL DE PREENCHIMENTO DE
DECLARAÇÃO DE ÓBITO

FHAJ/DEP/NEPSHU/2025

AUTORES

CINTHYA LÁRISSA
GONÇALVES DE ALCÂNTARA

ISABELLA CATHERINE
BARROSO BOTELHO

SUMÁRIO

- 05** APRESENTAÇÃO
- 06** ABORDAGEM GERAL
- 07** ESCLARECENDO DÚVIDAS
- 08** ESCLARECENDO DÚVIDAS
- 09** ESCLARECENDO DÚVIDAS
- 10** ITENS QUE COMPÕEM A DECLARAÇÃO DE ÓBITO
- 11** ITENS QUE COMPÕEM A DECLARAÇÃO DE ÓBITO
- 12** FLUXO DE DECLARAÇÃO DE ÓBITO
- 13** REFERÊNCIAS



A morte não é a falência da Medicina ou dos médicos. Ela é apenas uma parte do ciclo da vida. É a vida que se completa. Nesse cenário, uma das principais vítimas é a própria documentação da morte, a Declaração de Óbito (DO). Esse documento, cuja importância somente é igualada pela certidão de nascimento, não é apenas algo que atesta o fechamento das cortinas da existência. Ele possui um significado muito maior e mais amplo. Ele é um instrumento de vida. (Ms 2022).

A Declaração de Óbito é uma voz que transcende a finitude do ser e permite que a vida retratada em seus últimos instantes possa continuar a serviço da vida. Para além dos aspectos jurídicos que encerra, a Declaração de Óbito é um instrumento imprescindível para a construção de qualquer tipo de planejamento de saúde. E uma política de saúde adequada pode significar a diferença entre a vida e a morte para muitas pessoas. O seu correto preenchimento pelos médicos é, portanto, um imperativo ético. (Ms 2022).

Este manual, foi construído pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização-NEPSHU, da Fundação Hospital Adriano Jorge-FHAJ, e destina-se a consulta de profissionais médicos, para esclarecimento no preenchimento de Declaração de Óbito.

ABORDAGEM GERAL

A DECLARAÇÃO DE ÓBITO: DOCUMENTO
NECESSÁRIO E IMPORTANTE .

O Ministério da Saúde implantou, desde 1976, um modelo único de Declaração de Óbito (DO) para ser utilizado em todo o território nacional, como documento base do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. A DO tem dois objetivos principais: o primeiro é o de ser o documento padrão para a coleta das informações sobre mortalidade, que servem de base para o cálculo das estatísticas vitais e epidemiológicas do Brasil; o segundo, de caráter jurídico, é o de ser o documento hábil, conforme preceitua a Lei dos Registros Públicos – Lei 6.015/73, para lavratura, pelos Cartórios de Registro Civil, da Certidão de Óbito, indispensável para as formalidades legais do sepultamento. Para o cumprimento desses objetivos, são fundamentais o empenho e o compromisso do médico com relação à veracidade, à completude e à fidedignidade das informações registradas na DO, uma vez que ele é o profissional responsável pelas informações contidas no documento. (Ms 2022).



ESCLARECENDO DÚVIDAS

1. O que é a Declaração de Óbito (DO)?

A Declaração de Óbito é o documento-base do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS). É composta de três vias autocopiativas, pré-numeradas sequencialmente, fornecida pelo Ministério da Saúde e distribuída pelas Secretarias Estaduais e Municipais de saúde conforme fluxo padronizado para todo o país.

2. Para que servem os dados de óbitos?

Além da sua função legal, os dados de óbitos são utilizados para conhecer a situação de saúde da população e gerar ações visando a sua melhoria. Para tanto, devem ser fidedignos e refletir a realidade. As estatísticas de mortalidade são produzidas com base na DO emitida pelo médico.

3. Papel do médico?

O médico tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e pela assinatura da DO, assim como pelas informações registradas em todos os campos deste documento. Deve, portanto, revisar o documento antes de assiná-lo.

4. O que o médico DEVE fazer?

4.1 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.

4.2 Registrar os dados na DO, sempre, com letra legível e sem abreviações ou rasuras.

4.3 Registrar as causas da morte, obedecendo ao disposto nas regras internacionais, anotando, referencialmente, apenas um diagnóstico por linha e o tempo aproximado entre o início da doença e a morte.

4.4 Revisar se todos os campos estão preenchidos corretamente antes de assinar.

5. O que o médico NÃO deve fazer?

5.1 Não assinar a DO em branco.

5.2 Não deve preencher a DO sem examinar o corpo e constatar a morte, pessoalmente.

5.3 Não utilizar termos vagos para o registro das causas de morte, como parada cardíaca, parada cardiorrespiratória ou falência de múltiplos órgãos.

5.4 Não deve 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.

6. Em que situações não emitir a DO?

Peças anatômicas amputadas. Para peças anatômicas retiradas por ato cirúrgico ou de membros amputados. Nesses casos, o médico elaborará um relatório em papel timbrado do hospital descrevendo o procedimento realizado. Esse documento será levado ao cemitério, caso o destino da peça venha a ser o sepultamento.

7. Como proceder para enterrar peças anatômicas amputadas?

O médico fornecerá um relatório sobre as circunstâncias da amputação, em receituário ou formulário próprio (nunca DO). A peça deverá ser sepultada ou incinerada.

8. De quem é a responsabilidade de emitir a DO de doente transferido de hospital, clínica ou ambulatório para hospital de referência, que morre no trajeto?

Se o doente foi transferido sem o acompanhamento de um médico, mas com relatório médico que possibilite o diagnóstico da causa de morte, a DO poderá ser emitida pelo médico que recebeu o doente já em óbito, ou pelo

médico que o encaminhou. Porém se o relatório não permitir a conclusão da causa da morte, o corpo deverá ser encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbito (SVO), se houver, ou em caso de morte suspeita IML (Instituto Médico Legal).

Se o doente foi transferido sem médico e sem relatório médico, o que é considerado ilícito ético (Resolução 1672/2003- CFM), a DO deverá ser emitida pelo médico que encaminhou; na impossibilidade, o corpo deverá ser encaminhado ao SVO, ou, em caso de morte suspeita, ao IML.

9. Como proceder em caso de preenchimento incorreto da DO?

Se, por acaso, o médico preencher erroneamente a DO, seja qual for o campo, poderá retificá-la até 3 (três) vezes, no verso das 3 (três) vias, assinando e carimbando, deverá escrever : “ onde se lê assim , deve-se ler assim”. Se errar mais de 3 (três) vezes, deverá inutilizá-la, preenchendo outra DO corretamente. Porém, se a Declaração já tiver sido registrada em Cartório de Registro Civil, a retificação será feita mediante pedido judicial por advogado, junto à Vara de Registros Públicos ou similar. **Nunca rasgar a DO. O médico deverá escrever “anulada” na DO e devolvê-la à Secretaria de Saúde para cancelamento no sistema de informação** **NOTA: RETIFICAÇÕES SÓ PODEM SER FEITAS PELO MÉDICO QUE PREENCHEU A DO.**

10. Médico residente pode assinar a DO ?

Se, por acaso, o médico do plantão não estiver presente, **o médico residente deve assinar como médico substituto .**

12. Como preencher a DO?

12.1 Pedir a identidade do paciente e preenche os itens corretamente. Assim evitando divergências no nome, estado civil e naturalidade.

12.2 Para preencher adequadamente a DO, o médico deve declarar a causa básica do óbito, em último lugar, estabelecendo uma sequência, de baixo para cima, até a causa terminal ou imediata.

12.3 Classificação Internacional de Doenças (CID) : É o local destinado ao código da Classificação Internacional de Doenças relativo a cada diagnóstico e será preenchido pelos codificadores da Secretaria de Saúde.

13. Como proceder em óbitos de:

13.1 **DETENTO**– Se o detento for a óbito dentro do hospital, o corpo deve ir para o IML, independente da causa do óbito, visto que, o mesmo está sob a tutela do Estado.

13.2 **PACIENTE EM USO DE TORNOZELEIRA ELETRÔNICA**– O paciente em uso de tornozeleira eletrônica, se for a óbito dentro do hospital, o corpo deve ir para o IML, independente da causa do óbito, visto que, o mesmo está sob a tutela do Estado.

13.3 **INDÍGENA**– Óbitos de pacientes indígenas a família deve apresentar o Registro Administrativo de Nascimento Indígena (**RANI**), para que este seja declarado como indígena.

13.4 **ESTRANGEIROS**– No item naturalidade, preencher o nome do país de origem.

12. Como evitar PREVARICAÇÃO ?

Evitando o atraso no preenchimento e entrega da DO ao familiar.

14. Caso a família opte por Cremação ?

O óbito deverá ser atestado e a DO assinada por 2 (dois) médicos.

15. Em caso de óbito em casa ?

O médico que o receber poderá dar a DO caso, o mesmo, consiga identificar com segurança que a morte foi natural. Entretanto, poderá colocar o motivo da morte como desconhecido.

16. No item Naturalidade, como proceder ?

Naturalidade– preencher o nome do município onde o falecido nasceu, com a sigla da respectiva UF. Em caso de desconhecimento do município, preencher pelo menos a sigla da UF. Se a naturalidade não for conhecida, deve-se passar um traço no campo correspondente a essa variável.

17. Qual a cor da tinta da caneta, deve-se preencher a DO ?

Caneta de cor **AZUL**

NOTA: EVITAR CANETA PRETA

18. Óbito de paciente em ambulância Com Médico e Sem Médico:

18.1 COM Médico– a DO deve ser preenchida, no caso de morte natural, pelo médico da ambulância.

18.2 SEM Médico– o paciente **DEVE RETORNAR** para **UNIDADE DE ORIGEM** para que o médico assistente preencha a DO.

O formulário de Declaração de Óbito é composto por três vias autocopiativas, sendo cada uma de uma cor específica: branca, amarela e rosa.

ITENS QUE COMPÕEM A DO

A DO é composta por nove blocos de informações de preenchimento obrigatório, a saber:

- I.** É a parte da DO preenchida exclusivamente pelo Cartório de Registro Civil.
- II.** Identificação do falecido: o médico deve dar especial atenção a esse bloco, dada a importância jurídica do documento.
- III.** Residência: endereço habitual.
- IV.** Local de ocorrência do óbito.
- V.** Específico para óbitos fetais e de menores de um ano: são dados extremamente importantes para estudos da saúde materno-infantil.
- VI.** Condições e causas do óbito: destacam-se os diagnósticos que levaram à morte, ou contribuíram para a mesma, ou estiveram presentes no momento do óbito. Dar especial atenção a óbitos de mulheres em idade fértil ao preencher os campos respectivos, visando estudos sobre mortalidade materna.
- VII.** Os dados do médico que assinou a DO são importantes e devem ser preenchidos de maneira legível, pois trata-se de documento oficial, cujo responsável é o médico. Para elucidação de dúvidas sobre informações prestadas, o médico poderá ser contatado pelos órgãos competentes.
- VIII.** Causas externas: os campos deverão ser preenchidos sempre que se tratar de morte decorrente de lesões causadas por homicídios, suicídios, acidentes ou mortes suspeitas. (IML).
- IX.** A ser utilizado em localidade onde não exista médico, quando, então, o registro oficial do óbito será feito por duas testemunhas.

FIGURA 1

BLOCOS DE INFORMAÇÃO



Fonte: Manual de DO/MS

FLUXO DE DELARAÇÃO DE ÓBITO

Óbito por causa natural ocorrido em estabelecimento de saúde

A DO será emitida pelo médico que prestava assistência ao paciente e, em caso de ausência ou impedimento, pelo médico substituto (art. 20 da Portaria n.º 116/2009).

FIGURA 2

Fluxo de Declaração de Óbito: ocorrência em estabelecimento de saúde



Fonte: Manual de DO/MS

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de preenchimento da declaração de óbito / Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – 1. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022 versão eletrônica .

BRASIL. Resolução CFM n.º 1.779, de 5 de dezembro de 2005. Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito. Revoga a Resolução CFM n. 1601/2000. Brasília, DF: CFM, 2005. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2005/1779>. Acesso em: 14 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF: MS, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116_11_02_2009.html. Acesso em: 14 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. A declaração de óbito : documento necessário e importante / Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009

LAURENTI, Rui; MELLO Jorge, Maria Helena P. de. O atestado de óbito. São Paulo: Centro Brasileiro de Classificação de Doenças, 2004

MANUAL of the international statistics classification of diseases, injuries, and causes of death: 6th revision. Geneva: World Health Organization, 1948.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: 9ª revisão 1975. São Paulo: Centro da OMS para a Classificação de Doenças em Português, 1985.