

Manual do Sistema de Informações sobre Mortalidade

Mato Grosso





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

Dante Martins de Oliveira

Governador

Rogério Salles

Vice-Governador

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Júlio Strubing Müller Neto

Secretário

Sandra Maria Coelho Martins

Secretária Adjunta

Miriam Cristina Roewer Monteiro

Chefe de Gabinete

Ubirajara Mota

Superintendência de Gestão

Euze Márcio Souza Carvalho

Superintendência de Saúde Coletiva

Fátima Aparecida Ticianel Schrader

Superintendência de Atenção Integral à Saúde

Augusto Frederico Müller Júnior

Superintendência de Políticas de Saúde

**Manual do
Sistema de Informações
sobre Mortalidade**



© 2001. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

Este material foi produzido originalmente pelo Ministério da Saúde e, posteriormente, adaptado à realidade de Mato Grosso.

Ficha catalográfica

M433s MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde.
Manual do Sistema de Informações sobre Mortalidade:
Mato Grosso / Cuiabá : SES, 2001.

74 p. il.

1. Saúde Pública – Mato Grosso. 2. Política de Saúde. 3.
Estatística Vital. 4. Sistema de Informações sobre
Mortalidade – SIM. I. Título.

CDU – 614:314.4(817.2)

Tiragem: 5.000 exemplares

Correspondência

Secretaria de Estado de Saúde

Coordenaria de Informação em Saúde

Ione Mariza Bortolotto

Gerência de Análise e Divulgação

Zenaide Ferreira Camargo Rocha

Centro Político-Administrativo Bl 05

78.050-970 – Cuiabá - MT

Telefone: (65) 613 5324 – Fax: (65) 613 5321

e-mail: sdinfemt@terra.com.br

dinfemt@terra.com.br

Home page: www.saude.mt.gov.br



Secretaria de Estado de Saúde
Cuiabá, 2001

Produção Editorial & Gráfica:

CENTRAL DE TEXTO

(0--65) 624 8711

Revisão Ortográfica: Cristina Campos

Programação Visual: Ricardo Carrión Carracedo

Capa: Foto Mário Friedländer

Digitalização: Valter Galvão

AGRADECIMENTOS

Ao Excelentíssimo Senhor Desembargador Paulo Inácio Dias Lessa e ao Dr. Ruy Ramos Ribeiro, Juiz Auxiliar da Corregedoria Geral de Justiça de Mato Grosso, pela regulamentação da atuação dos cartórios nesse Sistema, através do Provimento nº 09/00CGJ e pelo apoio na elaboração da Resolução nº 21/00 do Conselho Estadual de Saúde.

Ao Dr. Hilário Mozer Neto, Secretário de Segurança de Mato Grosso, por tornar o Boletim de Ocorrência Policial acessível aos profissionais de saúde.

Ao Conselho Regional de Medicina e, em especial, ao Dr. Otaviano Fontes, pelo apoio na elaboração da Resolução.

A Ana Lídia Marques e Valéria B. Santos de Oliveira da Fundação de Saúde de Cuiabá, pela parceria na elaboração da Resolução.

Aos técnicos dos municípios, dos Escritórios Regionais de Saúde, do Escritório Regional da Fundação Nacional de Saúde e do nível central da SES, por compartilharem seus conhecimentos desse sistema.

APRESENTAÇÃO

O Sistema de Informações sobre Mortalidade é um dos mais antigos sistemas de informação em saúde em funcionamento no país, sendo que desde 1975, as informações sobre os óbitos são coletados em formulários elaborados pelo Ministério da Saúde. A compilação das informações era realizada em imensas planilhas preenchidas à mão, o que demandava um tempo muito grande entre a entrada dos dados e a disponibilização das informações. Essa situação começou a mudar com o desenvolvimento de um banco de dados, no início dos anos 90.

Entretanto, apesar desse avanço e da Lei dos Registros Públicos – nº 6.015, de 31/12/73 –, não havia uma norma que definisse as atribuições e responsabilidades dos técnicos e instituições de saúde diretamente envolvidos na emissão e processamento da declaração de óbito, o que causava insegurança na tomada de decisão face aos problemas que surgiam em relação a um documento com inúmeras implicações legais.

A partir de 1995, a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso iniciou um trabalho de melhoria da qualidade da informação, ao mesmo tempo em que procurou aumentar a captação de informação sobre a mortalidade no Estado, gerando com isso uma demanda por orientação tão grande que os técnicos responsáveis pelo Sistema em nível central decidiram por regulamentá-lo no âmbito estadual.

Como resultado, o Conselho Estadual de Saúde aprovou a Resolução nº 021/2000 e a Corregedoria Geral de Justiça emitiu o Provimento nº 09/2000, no intuito de subsidiar os diferentes níveis do sistema de saúde envolvidos em garantir esse direito à população e, ao mesmo tempo, proporcionar informações aos gestores da saúde pública para o planejamento e acompanhamento das políticas de saúde.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

APRESENTAÇÃO	7
INTRODUÇÃO	11
O SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE EM MATO GROSSO	12
ALGUMAS DEFINIÇÕES	14
1. Causas de Morte	14
2. Causa Básica de Morte	14
3. Definições em Relação à Mortalidade Fetal e Neonatal	14
3.1. Nascimento Vivo	14
3.2. Óbito Fetal	15
3.3. Óbito Neonatal	15
4. Definições Relacionadas com a Mortalidade Materna	15
4.1. Morte Materna	15
4.2. Morte Materna Tardia	15
4.3. Morte Relacionada à Gestação	16
4.3.1. Mortes Obstétricas Diretas	16
4.3.2. Mortes Obstétricas Indiretas	16
INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO	17
Orientações gerais	17
Bloco I – Cartório	17
Bloco II - Identificação	18
Bloco III – Residência	21
Bloco IV – Ocorrência	22
Bloco V – Óbito Fetal ou Menor de um Ano	24
Bloco VI – Condições e Causas do Óbito	26
Bloco VII – Médico	32
Bloco VIII – Causas Externas	33
Bloco IX – Localidade sem Médico	35

LEGISLAÇÃO	37
RESOLUÇÃO CES Nº 21/ 2000 (DOE 17/08/00)	39
PROVIMENTO Nº 09/2000 – CGJ	48
LEI DOS REGISTROS PÚBLICOS - Nº 6.015, de 31/12/73, alterada pela Lei nº 6.216, de 30/06/75	50
LEI Nº 9.534, DE 10/12/97	52
LEI Nº 8.935, DE 18/11/94	54
CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA	55
RESOLUÇÃO CFM Nº 1.290/89	56
PORTARIA Nº 03/98/GS/SSP-MT	57
PORTARIA Nº 1.461, DE 22/12/99	58
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	60
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO – FRENTE	64
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO – VERSO	65
DECLARAÇÃO DE PUNHO PARA ÓBITO HOSPITALAR	66
REQUERIMENTO DE FOTOCÓPIA DE DECLARAÇÃO DE ÓBITO	67
ATESTADO NEGATIVO DE BUSCA DE DECLARAÇÃO DE ÓBITO	68
FLUXO 1 – ÓBITO HOSPITALAR	69
FLUXO 2 – ÓBITO DECLARADO EM CARTÓRIO	70
FLUXO 3 – ÓBITO DECLARADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	71
FLUXO 4 – ÓBITO INDÍGENA OCORRIDO NO HOSPITAL	72
FLUXO 5 – ÓBITO INDÍGENA OCORRIDO NA ALDEIA	73

INTRODUÇÃO

O Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM – vem se consagrando como a principal fonte de informações sobre mortalidade, com cobertura e qualidade suficientes para possibilitar diagnóstico coletivo das condições de saúde.

Através do conhecimento das causas de óbito da população, é possível inferir sobre as condições de saúde, identificando os grupos mais afetados por determinados agravos, subsidiando a elaboração de políticas de saúde, com a determinação de prioridades, organização de serviços, formulação e execução de programas que visem à proteção e recuperação da saúde, assim como também avaliando os serviços quanto à cobertura, qualidade e resolutividade.

A Declaração de Óbito (DO), formulário padrão implantado no país em 1976, é a fonte primária de dados para as estatísticas de mortalidade sendo a qualidade de seu preenchimento de fundamental importância para a fidedignidade das informações a serem utilizadas no planejamento das ações de saúde, em todas os níveis de governo.

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso vem trabalhando no sentido de aumentar a captação de notificação de óbitos e melhorar a qualidade do preenchimento da DO, através de capacitação de profissionais envolvidos no Sistema e investigação das declarações incompletas, inconclusivas ou sem especificação da causa básica de morte. Ao longo dos últimos seis anos, essa estratégia mostrou ser adequada, tanto no aumento do número de óbitos notificados (de 7.993, em 1994, para 11.116, em 2000) quanto na diminuição de causas de morte mal definidas (de 19,5% em 1994, para 8,0%, em 2000).

E é no intuito de continuar o processo de melhoria da qualidade que esse Manual foi elaborado, para ser um instrumento que facilite o preenchimento e subsidie os profissionais dos vários níveis de gestão e instituições envolvidas no acompanhamento desse Sistema.

O SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE EM MATO GROSSO

O SIM em Mato Grosso está normatizado pela Resolução nº 21/2000, do Conselho Estadual de Saúde e respaldado pelo Provimento nº 09/2000, da Corregedoria Geral de Justiça – CGJ.

Seu gerenciamento, em nível estadual, fica sob a responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde, com as seguintes atribuições:

- Receber os formulários do Ministério da Saúde e distribuí-los de forma controlada aos Escritórios Regionais de Saúde;
- Codificar e classificar a causa básica de acordo com o CID-10; (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10º Revisão);
- Revisar o preenchimento e a consistência dos dados;
- Digitar, consolidar e analisar dados;
- Elaborar indicadores, publicá-los e divulgá-los;
- Cooperar tecnicamente com as Regionais e municípios.

Seu gerenciamento, em nível regional, fica sob a responsabilidade do Escritório Regional de Saúde, com as seguintes atribuições:

- Receber os formulários da SES e distribuí-los de forma controlada para os municípios de sua área de abrangência;
- Receber, mensalmente, as primeiras vias (brancas) dos municípios;
- Revisar o preenchimento, detectando inconsistência de dados e/ou esclarecendo a causa básica do óbito;
- Capacitar técnicos responsáveis pelo Sistema, em nível municipal;
- Enviar as primeiras vias, bem como os formulários anulados, mensalmente, para a SES;
- Encaminhar as terceiras vias dos óbitos ocorridos em sua área de abrangência, porém residentes em outros municípios, para a SES;

Seu gerenciamento, em nível municipal, fica sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, cabendo a ela:

- Distribuir os formulários de DOs recebidos dos Escritórios Regionais de forma controlada para as Unidades Notificadoras (Hospitais, IML, etc.);
- Mensalmente, coletar esses formulários, os usados e os anulados, nas Unidades Notificadoras;
- Revisar todas as DOs coletadas e realizar investigação dos dados faltantes e/ou inconsistentes, bem como o esclarecimento da causa básica de óbito quando se fizer necessário;
- Estimular as Unidades Notificadoras a criar um livro de protocolo para a entrega de DOs, a fim de comprovar sua entrega aos familiares;
- Realizar investigação de óbito, utilizando a Ficha de Investigação de Óbito, conforme o Art. 6º, item "c", da Resolução CES nº 21/00;
- Conhecer os cemitérios clandestinos e estabelecer mecanismos de notificação dos sepultamentos já realizados.

Quanto à competência dos cartórios de Registro Civil das Pessoas Naturais, estão determinadas pela Corregedoria Geral de Justiça do Estado de Mato Grosso, através do Provimento nº 09/2000 (DOJ 10/04/00). Algumas de suas atribuições:

- A lavratura do assento do óbito deverá ser feita mediante apresentação obrigatória da declaração de óbito (DO);
- Na falta da DO, o registro poderá ser feito através da Declaração de Punho (padronizado) mediante comprovação da veracidade do óbito.

ALGUMAS DEFINIÇÕES

Estas definições foram adotadas pela Assembléia Mundial de Saúde (Resoluções WHA20.19 e WHA43.24), de acordo com o Artigo 23 da Constituição da Organização Mundial de Saúde e consta na CID-10.

1. 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.

2. CAUSA BÁSICA DE MORTE

A causa básica de morte é: a) a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte; ou b) as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal.

3. DEFINIÇÕES EM RELAÇÃO À MORTALIDADE FETAL E NEONATAL

3.1. Nascimento Vivo

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.

3.2. Óbito Fetal

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 separação, 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.

3.3. Óbito Neonatal

O período neonatal começa no nascimento e termina após 28 dias completos depois do nascimento. As mortes neonatais (mortes entre nascidos vivos durante os primeiros 28 dias completos de vida) podem ser subdivididas em mortes neonatais precoces, que ocorrem durante os primeiros sete dias de vida, e mortes neonatais tardias, que ocorrem após o sétimo dia, mas antes de 28 dias completos de vida.

4. DEFINIÇÕES RELACIONADAS COM A MORTALIDADE MATERNA

4.1. Morte Materna

Define-se morte materna como a morte da 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, devida a qualquer causa relacionada com a gravidez ou por ela agravada, ou ainda por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais.

4.2. 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.

4.3. Morte Relacionada à Gestação

É a morte de uma mulher enquanto grávida ou dentro de 42 dias do término da gravidez, qualquer que tenha sido a causa da morte.

As mortes maternas podem ser subdivididas em dois grupos:

4.3.1. Mortes Obstétricas Diretas

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

4.3.2. Mortes Obstétricas Indiretas

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.

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

ORIENTAÇÕES GERAIS:

A DO deverá ser preenchida para todos os óbitos:

- ocorridos em estabelecimentos de saúde, domiciliares ou outros locais;
- fetais, a partir de 22 semanas de gestação, quando se tem o conhecimento da idade gestacional, ou com mais de 500 gramas de peso.

A DO é composta por 09 blocos de variáveis:

- Bloco I – Cartório
- Bloco II – Identificação
- Bloco III – Residência
- Bloco IV – Ocorrência
- Bloco V – Óbito Fetal ou Menor de um Ano
- Bloco VI – Condições e Causas do Óbito
- Bloco VII – Médico
- Bloco VIII – Causas Externas
- Bloco IX – Localidade sem Médico

A seguir, está apresentado cada bloco, bem como o modo de suas variáveis serem preenchidas.

O número da Declaração de Óbito é previamente atribuído e consta na primeira linha.

BLOCO I – CARTÓRIO

Este bloco se destina a colher informações sobre o Cartório do Registro Civil onde foi registrado o falecimento. O preenchimento deste bloco é de exclusividade do Oficial do Registro Civil.

I Cartório	1 Cartório	Código	2 Registro	3 Data
	4 Município	5 UF	6 Cemitério	
	7	8	9	10

Campo 1 – Cartório: Colocar o nome do Cartório.

Código: Deixar em branco, pois o código referente ao Cartório será preenchido pelo setor responsável pelo processamento.

Campo 2 – Registro: Anotar o número que foi dado ao registro.

Campo 3 – Data: Anotar a data em que foi efetuado o registro. O ano deve conter 4 algarismos.

Campo 4 – Município: Colocar o nome do município onde se localiza o Cartório.

Campo 5 – UF: Colocar a sigla da Unidade da Federação onde se localiza o Cartório.

Campo 6 – Cemitério: Colocar o nome do cemitério onde será feito o sepultamento.

BLOCO II - IDENTIFICAÇÃO

Este bloco se destina a colher informações gerais sobre a identidade do falecido ou dos pais, em caso de óbito fetal ou de menor de um ano.

II Identificação	7 Tipo de Óbito <input type="checkbox"/> 1 - Fetal <input type="checkbox"/> 2 - Não Fetal	8 Óbito Data: _____ Hora: _____	9 RIC _____	10 Naturalidade _____
	11 Nome do falecido _____			
	12 Nome do pai _____		13 Nome da mãe _____	
	14 Data de nascimento ____/____/____	15 Idade Anos completos: _____ Menores de 1 ano: _____ Meses: _____ Dias: _____ Horas: _____ Minutos: _____ <input type="checkbox"/> Ignorado	16 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masc. <input type="checkbox"/> F - Fem. <input type="checkbox"/> 1 - Ignorado	17 Raça/cor <input type="checkbox"/> 1 - Branca <input type="checkbox"/> 2 - Preta <input type="checkbox"/> 3 - Amarela <input type="checkbox"/> 4 - Parda <input type="checkbox"/> 5 - Indígena
	18 Estado Civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro <input type="checkbox"/> 2 - Casado <input type="checkbox"/> 3 - Viúvo <input type="checkbox"/> 4 - Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> 5 - União consensual <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	19 Escolaridade (Em anos de estudos concluídos) <input type="checkbox"/> 1 - Nenhuma <input type="checkbox"/> 2 - De 1 a 3 <input type="checkbox"/> 3 - De 4 a 7 <input type="checkbox"/> 4 - De 8 a 11 <input type="checkbox"/> 5 - 12 e mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	20 Ocupação habitual e ramo de atividade (Se aposentado, colocar a ocupação habitual anterior) Código: _____	

Campo 7 – Tipo de Óbito: Colocar um "x" na quadrícula correspondente ao tipo de óbito, se fetal ou não. Este campo é uma das variáveis consideradas fundamentais para o sistema. O não preenchimento implica na parada do sistema, durante a digitação.

Campo 8 – Óbito: Destina-se a colher informações sobre o momento temporal de ocorrência do evento.

Hora: Anotar a hora em que ocorreu o óbito. Este dado é de importância para o Cartório.

Data: Anotar a data em que ocorreu o óbito. O ano deverá conter quatro algarismos.

Campo 9 – RIC: Este campo foi criado prevendo a utilização do Registro de Identificação Civil, número único para cada cidadão, ainda em implantação nos Estados brasileiros. Deve-se passar um traço neste campo, pois em Mato Grosso o RIC ainda não foi implantado.

Campo 10 – Naturalidade: Colocar o nome do município de onde era natural o falecido, com a sigla da respectiva Unidade da Federação. Em caso de desconhecimento do município, colocar a sigla do Estado. Se não for conhecido o Estado, deixar em branco ou colocar um traço (-).

Campo 11 – Nome do Falecido: Anotar o nome completo.

Campo 12 – Nome do Pai: Anotar o nome completo.

Campo 13 – Nome da Mãe: Anotar o nome completo.

OBS: Os campos **12** e **13** só deverão ser preenchidos nos casos de óbitos fetais ou neonatais, até o primeiro ano de vida.

Campo 14 – Data de Nascimento: Anotar a data de nascimento, ressaltando que o ano deverá conter quatro algarismos.

Campo 15 – Idade:

Anos Completos: Colocar a idade do falecido em anos completos, quando for igual ou maior que um ano, ou quando a idade presumida estiver dentro destes limites.

Menores de um ano: Quando a idade do falecido for menor que um ano, este campo deverá ser preenchido do seguinte modo:

Até 1 ano: Colocar o número de meses completos de vida, se a criança tiver morrido com mais de um e menos de doze meses.

Até 1 mês: Colocar o número de dias de vida, no caso em que a criança tenha morrido com mais de um e menos de trinta dias.

Até 1 dia: Colocar o número de horas de vida, se a criança tiver morrido com mais de uma e menos de vinte e quatro horas.

Até 1 hora: Colocar, se possível, o número de minutos de vida, se a criança tiver morrido com menos de sessenta minutos
Em caso de desconhecimento da idade do falecido, colocar a idade aproximada.

Campo 16 – Sexo: Este campo não deve ser deixado em branco. Assinalar com um "x" a quadrícula correspondente ao tipo de sexo: M se masculino, F se feminino e I se ignorado, que só deverá ser preenchido em casos especiais, quando for impossível o conhecimento do sexo.

Campo 17 – Raça/Cor: Assinalar a quadrícula correspondente, com um "x". Lembrar que esta variável não admite a alternativa Ignorada. Em caso de óbito ser de indígena, marcar a quadrícula 5 e anotar à parte o grupo/povo correspondente. Esta variável não se aplica a óbito fetal.

Campo 18 – Estado Civil: Assinalar com um "x" a quadrícula correspondente ao estado civil do falecido. Não deve ser preenchida em caso de óbito fetal e crianças.

Campo 19 – Escolaridade: Este campo não deve ser preenchido em caso de óbito fetal e crianças menores de 5 anos. A quadrícula correspondente ao grau de escolaridade do falecido deverá ser assinalada com um "x", lembrando que este campo se refere ao número de anos de estudos concluídos:

1. **Nenhuma** – se não tiver nenhuma escolaridade;
2. **De 1 a 3** – se tiver concluído até a 3ª série do 1º Grau;
3. **De 4 a 7** – se tiver concluído da 4ª à 7ª séries do 1º Grau;
4. **De 8 a 11** – se tiver concluído o 1º Grau;
5. **12 e mais** – se tiver concluído o 2º Grau;
9. **Ignorado** – se não houver como saber a escolaridade.

Campo 20 – Ocupação habitual e ramo de atividade: Este campo não deve ser preenchido para óbitos fetais nem para crianças com menos de 5 anos de idade. Ocupação habitual é o tipo de trabalho que o falecido desenvolveu na maior parte de sua vida produtiva. A informação deve ser detalhada, de modo a permitir uma boa classificação. Não preencher com ocupações vagas, como vendedor, operário etc., mas com o complemento da ocupação: vendedor de automóveis, operário têxtil etc.

No caso de o falecido ser aposentado, deve ser colocada a ocupação habitual anterior. Anotar estudante se o falecido, por ocasião do óbito, apenas estudava e não desenvolvia nenhuma atividade regularmente remunerada.

O código: correspondente à ocupação e será preenchido pelo setor responsável pelo processamento dos dados.

BLOCO III – RESIDÊNCIA

Este bloco foi desmembrado do Bloco Identificação dos modelos anteriores, uma vez que esta variável não faz parte do conjunto de identificação pessoal do falecido.

21 Logradouro (Rua, praça, avenida, etc.)		Código	Número	Complemento	22 CEP
III	23 Bairro/Distrito	Código	24 Município de residência	Código	25 UF

Campo 21 – Logradouro: Anotar o endereço completo, com número e complemento.

O código: correspondente será preenchido pelo setor responsável pelo processamento dos dados, se estiver cadastrado.

Campo 22 – CEP: Este campo se refere ao Código de Endereçamento Postal, conforme consta do Guia Postal Brasileiro, editado pela Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos.

Campo 23 – Bairro/Distrito: Anotar o bairro ou distrito ao qual pertence o logradouro.

O código: correspondente será preenchido pelo setor responsável pelo processamento dos dados, se estiver cadastrado.

Campo 24 – Município de Residência: Colocar o nome do município onde residia habitualmente o falecido. Em caso de óbito fetal, considerar o município de residência da mãe.

O código: correspondente será preenchido pelo setor responsável pelo processamento dos dados, utilizando o padrão do IBGE.

Campo 25 – UF: Anotar a sigla da Unidade da Federação correspondente.

BLOCO IV – OCORRÊNCIA

Este bloco foi desmembrado do Bloco de Identificação dos modelos anteriores. Destina-se a colher informações sobre o local (área física, e não geográfica) onde ocorreu o óbito.

IV Ocorrência	26 Local de ocorrência do óbito			27 Estabelecimento									
	<input type="checkbox"/> 1 - Hospital	<input type="checkbox"/> 2 - Outros estabelec. saúde	<input type="checkbox"/> 3 - Domicílio	Código									
	<input type="checkbox"/> 4 - Via pública	<input type="checkbox"/> 5 - Outros	<input type="checkbox"/> 9 - Ignorado										
28 Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência (rua, praça, avenida, etc.)			Número			Complemento			29 CEP				
30 Bairro/Distrito			Código			31 Município de ocorrência			Código			32 UF	

Campo 26 – Local de Ocorrência do Óbito: Assinalar com um "x" a quadrícula correspondente:

1. **Hospital** – se o óbito ocorreu em um Estabelecimento de Saúde que tem por finalidade básica prestar assistência médica, em regime de internação, possuindo leitos e instalações apropriadas, com assistência médica permanente de, pelo menos, um médico.
2. **Outros Estabelecimentos de Saúde** – se o óbito ocorreu em outros estabelecimentos que prestam atenção à saúde coletiva ou individual, que não sejam Hospitais, como por exemplo Postos e Centros de Saúde.
3. **Domicílio** – se o óbito ocorreu em um domicílio.
4. **Via Pública** – se o óbito ocorreu em uma via pública.
5. **Outros** – se o óbito não ocorreu em um Estabelecimento de Saúde, nem em Domicílio ou em Via Pública.
9. **Ignorado** – se não houver como saber onde ocorreu o óbito.

Campo 27 – Estabelecimento: Este campo se refere ao nome do estabelecimento de saúde onde ocorreu a óbito, devendo ser preenchido apenas quando a informação prestada no Campo 26 (Local de Ocorrência) tiver sido a alternativa 1 - Hospital ou 2 - Outros Estabelecimentos de Saúde.

O código: para o estabelecimento será preenchido pelo setor responsável pelo processamento dos dados, segundo o respectivo Cadastro.

Campo 28 – Endereço da Ocorrência: Este campo deverá ser preenchido quando o óbito tiver ocorrido fora de um estabelecimento de saúde ou de uma residência, ou seja, quando a informação prestada no Campo 26 (Local de Ocorrência) tiver sido a alternativa 4 - Via Pública ou 5 - Outros. Preencher com o endereço completo.

Campo 29 – CEP: Este campo se refere ao Código de Endereçamento Postal, conforme consta do Guia Postal Brasileiro, editado pela Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos.

Campo 30 – Bairro/Distrito: Anotar o bairro ou distrito ao qual pertence o logradouro.

O código: correspondente será preenchido pelo setor responsável pelo processamento dos dados.

Campo 31 – Município de Ocorrência: Colocar o nome do município onde ocorreu o óbito.

O código: corresponde aos do IBGE e será colocado pelo setor responsável pelo processamento dos dados.

Campo 32 – UF: Anotar a sigla do Estado correspondente ao município onde ocorreu o óbito.

BLOCO V – ÓBITO FETAL OU MENOR DE UM ANO

Este bloco se destina a colher informações referentes à mãe, no que se refere à idade, grau de escolaridade, ocupação, gestação, tipo de parto e peso ao nascer. **Deve ser obrigatoriamente preenchido em casos de óbito fetal ou óbito em menor que um ano.**

Fetal ou menor de 1 ano	33 Idade	34 Escolaridade (Em anos de estudo concluídos)	35 Ocupação habitual e ramo de atividade da mãe	36 Número de filhos tidos
	37 Duração da gestação (Em semanas)	38 Tipo de Gravidez	39 Tipo de parto	40 Morte em relação ao parto
	41 Peso ao nascer		42 Núm. da Declar. de Nascido Vivos	

Campo 33 – Idade: Colocar a idade da mãe, em anos.

Campo 34 – Escolaridade: A quadrícula correspondente ao grau de escolaridade da mãe deverá ser assinada com um "x", lembrando que este campo se refere ao número de anos de estudos concluídos:

1. **Nenhuma** – se não tiver nenhuma escolaridade;
2. **De 1 a 3** – se tiver concluído até 3ª série do 1º Grau;
3. **De 4 a 7** – se tiver concluído da 4ª à 7ª séries do 1º Grau;
4. **De 8 a 11** – se tiver concluído o 2º Grau;
5. **12 e mais** – se tiver estudado além do 2º Grau;
9. **Ignorado** – se não houver como saber a escolaridade.

Campo 35 – Ocupação e Ramo de Atividade da Mãe: Este campo se refere ao tipo de trabalho desenvolvido pela mãe. A informação deve ser detalhada, de modo a permitir uma boa classificação. No caso de a mãe ser aposentada, deve ser colocada a ocupação habitual anterior. Anotar estudante, se a mãe apenas estudava e não desenvolvia nenhuma atividade remunerada.

O código: correspondente à ocupação será preenchido pelo setor responsável pelo processamento dos dados.

Campo 36 – Número de Filhos Tidos: Destina-se a informações sobre o número de filhos tidos, quer vivos, quer mortos, inclusive abortamentos. Esta variável deverá ser preenchida com dois algarismos para cada tipo. Se não tiver havido filhos, colocar 00 no campo correspondente e, se não houver informação a respeito, colocar 99.

Lembrar que esta variável inclui o nascido morto a que se referir a Declaração.

Campo 37 – Duração da Gestação: Assinalar com um "x" a quadrícula correspondente   duração da gestação, expressa em semanas.

Campo 38 – Tipo de Gravidez: Assinalar com um "x" a quadrícula correspondente ao tipo de gravidez. Lembrar que cada alternativa se refere ao n -

mero de conceptos para cada tipo, isto é, um feto, dois, três ou mais.

Campo 39 – Tipo de Parto: O tipo de parto deverá ser informado com a colocação de um "x" na quadrícula correspondente. Ressaltar que a alternativa Vaginal inclui todos os partos por via baixa, incluindo o fórceps e vácuo-extrator.

Campo 40 – Morte em Relação ao Parto: Assinalar com um "x" a quadrícula corresponde ao óbito em relação ao parto, isto é, se ocorreu antes, durante ou depois.

Campo 41 – Peso ao Nascer: Anotar o peso em gramas (quatro algarismos).

Campo 42 – Número da Declaração de Nascido Vivo: Anotar o número da Declaração de Nascido Vivo - DN.

BLOCO VI – CONDIÇÕES E CAUSAS DO ÓBITO

Este bloco se destina a qualificar as condições e causas que provocaram o óbito. Contempla o modelo internacional de Atestado de Óbito adotado pela Organização Mundial de Saúde - OMS, desde 1948. O preenchimento deste bloco é da responsabilidade exclusiva do médico.

Deverá ser preenchido para qualquer tipo de óbito, fetal e não fetal.

ÓBITOS EM MULHERES – Os campos 43 e 44 se destinam a ser preenchidos em casos de óbitos em mulheres na idade considerada fértil, adotada a faixa de 10 a 54 anos.

43 A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto?	44 A morte ocorreu durante o puerpério?
<input type="checkbox"/> 1 - Sim	<input type="checkbox"/> 1 - Sim até 42 dias
<input type="checkbox"/> 2 - Não	<input type="checkbox"/> 2 - Sim de 43 dias a 1 ano
<input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 3 - Não
	<input type="checkbox"/> 9 - Ignorado

Campo 43 – A Morte Ocorreu Durante a Gravidez, Parto ou Aborto?: Neste campo, informar com um "x" na quadrícula correspondente, se o óbito ocorreu durante a gravidez, parto ou abor-

to, considerando que uma resposta *Sim* se aplica tanto à gravidez quanto ao parto ou aborto.

Campo 44 – A Morte Ocorreu Durante o Puerpério?: Assinalar com um "x" a quadrícula correspondente, do seguinte modo:

1. **Sim, até 42 dias** – se o óbito ocorreu durante os primeiros 42 dias do puerpério;
2. **Sim, de 43 dias a 1 ano** – se o óbito ocorreu entre o 43º e o 365º dia do puerpério;
3. **Não** – se a morte não teve relação com os períodos acima;
9. **Ignorado** – se a informação não puder ser conseguida.

ASSISTÊNCIA MÉDICA

45	Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?				
<input type="checkbox"/>	1 - Sim	<input type="checkbox"/>	2 - Não	<input type="checkbox"/>	9 - Ignorado

Campo 45 – Recebeu Assistência Médica Durante a Doença que Ocasinou a Morte?: Assinalar com um "x" a quadrícula correspondente à alternativa escolhida. Este campo deve ser preenchido com cuidado: a resposta *Sim* significa que o falecido, durante a doença que ocasionou a morte, teve uma assistência médica todo o tempo; a resposta *Não* implica em que o falecido não teve assistência médica continuada, podendo tê-la tido apenas por ocasião do óbito.

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR

46	Exame complementar?	47	Cirurgia?	48	Necrópsia?						
<input type="checkbox"/>	1 - Sim	<input type="checkbox"/>	2 - Não	<input type="checkbox"/>	9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	1 - Sim	<input type="checkbox"/>	2 - Não	<input type="checkbox"/>	9 - Ignorado

Diagnóstico Confirmado Por – este campo se destina a colher informações subsidiárias ao diagnóstico, para uma melhor confirmação do mesmo. Marcar com um "x" a quadrícula correspondente à resposta em cada um dos três campos abaixo:

Campo 46 – Exame Complementar?

Campo 47 – Cirurgia?

Campo 48 – Necrópsia?

CAUSAS DA MORTE

Campo 49 – Causas da Morte: Este campo é de suma importância, porque fornece valiosa informação para a construção do perfil epidemiológico da população para os três níveis: Federal, Estadual e Municipal.

A causa básica é definida como “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”.

As causas da morte são preenchidas pelo médico e posteriormente receberão um código segundo a CID-10. As áreas sombreadas em frente a cada alínea não deverão ser preenchidas pelo médico, mas pelos técnicos do setor de processamento de dados, mais especialmente os codificadores. Em princípio, não deverão ser incluídos sintomas e modos de morrer, como insuficiência cardíaca sem especificação, insuficiência respiratória sem especificação ou aguda, parada cardio-respiratória, falência de múltiplos órgãos e demais causas que não especificam a causa básica da morte. As referidas causas somente devem ser aceitas como consequência de uma outra causa que tenha originado todas as demais.

A declaração das causas de morte é feita no “Modelo Internacional de Certificado Médico da Causa de Morte”, utilizado em todos os países e recomendado pela Assembléia Mundial de Saúde, em 1948. Este modelo consta das partes I e II, ressaltando-se que a parte I apresenta uma quarta linha “d”, não existente nos modelos anteriores.

Parte I:

49 CAUSAS DA MORTE ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte		CID
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.	a			
CAUSAS ANTECEDENTES	Devido ou como consequência de:			
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	b			
	Devido como consequência de:			
	c			

Tradicionalmente, as estatísticas de mortalidade segundo causas de morte são produzidas atribuindo-se ao óbito uma só causa, chamada causa básica, definida anteriormente.

O médico deve declarar corretamente a causa básica no Atestado de Óbito e, em vista de recomendação internacional, ela deve ser escrita em último lugar (linha d), na parte I. Este princípio deve ser sempre seguido pelos médicos ao preencherem o atestado de óbito, pois, caso contrário, as estatísticas de mortalidade segundo a causa básica ou primária serão falhas, o que afeta não só a comparabilidade, como pode resultar em um perfil epidemiológico falso.

Geralmente, a causa básica será declarada na alínea "d" da parte I, enquanto que as causas conseqüenciais, caso hajam, deverão ser declaradas nas alíneas "a", "b" e "c". Ressaltar que as áreas sombreadas em frente a cada alínea não deverão ser preenchidas pelo médico, mas pelos técnicos do setor de processamento de dados, mais especialmente os codificadores.

Nos casos de óbitos fetais, não se deve anotar o termo NATIMORTO, mas sim a causa ou causas do óbito fetal.

Parte II:

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

Nesta parte, deverá ser registrada qualquer doença ou lesão que, a juízo médico, tenha influído desfavoravelmente, contribuindo assim para a morte, não estando relacionada com o estado patológico que conduziu diretamente ao óbito. As causas registradas nesta parte são denominadas causas contribuintes.

Tempo aproximado entre o início da doença e a morte - este espaço deverá sempre ser preenchido. O que se pretende é estabelecer o tempo aproximado entre o início do processo mórbido e a morte, embora isto nem sempre seja possível, como nos casos de doenças crônicas ou degenerativas. Quando este tempo não puder ser estabelecido, anotar Ignorado.

Os exemplos a seguir esclarecem melhor o modo do preenchimento destas duas partes.

Exemplo 1: Paciente tinha febre tifóide e apresentou perfuração intestinal, falecendo, em conseqüência, de peritonite. Neste caso, a causa básica é febre tifóide e as complicações, ou causas conseqüenciais, são a perfuração intestinal e a peritonite. Esta última é chamada conseqüencial terminal ou simplesmente causa terminal. O atestado deverá ser preenchido da seguinte maneira:

VI Condições e causas do óbito	43 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	Peritonite	6 dias		
	Devido ou como conseqüência de:				
	b	Perfuração Intestinal	6 dias		
	Devido como conseqüência de:				
	c	Febre Tifóide	10 dias		
	Devido como conseqüência de:				
	d				
	PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém na cadeia acima				

Exemplo 2: A criança apresentou sarampo e teve como complicação broncopneumonia, falecendo em conseqüência desta. Neste caso, a causa básica sarampo deu origem à broncopneumonia, que foi a causa terminal. O atestado poderá ser preenchido como abaixo, sendo que a causa básica foi registrada na alínea "b", ficando as demais em branco.

VI Condições e causas do óbito	43 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	Broncopneumonia	2 dias		
	Devido ou como conseqüência de:				
	b	Sarampo	7 dias		
	Devido como conseqüência de:				
	c				
	Devido como conseqüência de:				
	d				
	PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém na cadeia acima				

Exemplo 3: Pedestre golpeado por caminhão sofreu fraturas múltiplas, falecendo, em conseqüência do choque traumático. Neste caso, a causa básica é pedestre golpeado por caminhão (acidente de trânsito), conforme abaixo:

VI Condições e causas do óbito	43 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 Traumático			
	Devido ou como conseqüência de:				
	b	Fraturas Múltiplas			
	Devido como conseqüência de:				
	c	Pedestre Golpeado por Caminhão			
	Devido como conseqüência de:				
	d				
	PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém na cadeia acima				

Exemplo 7: Membranas rompidas prematuramente com trinta e três semanas de gestação. Desenvolvimento de infecção intra-uterina. A mãe entrou em trabalho de parto cinco dias após a ruptura das membranas. O feto faleceu neste período.

VI	Condições e causas do óbito	49 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	Infecção Intra-uterina	Ignorado
		CAUSAS ANTECEDENTES	Devido ou como consequência de:		
		Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	b	Ruptura Prematura da Membrana	5 dias
			Devido como consequência de:		
			c		
			Devido como consequência de:		
			d		
			Devido como consequência de:		
	PARTE II				
	Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém na cadeia acima				

Exemplo 8: Mulher com *diabetes mellitus* desenvolveu uma toxemia severa durante a gravidez. A placenta descolou prematuramente, foi realizada uma cesárea e o feto morreu durante esse período.

VI	Condições e causas do óbito	49 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	Descolamento Prematuro da Placenta	Ignorado
		CAUSAS ANTECEDENTES	Devido ou como consequência de:		
		Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	b		
			Devido como consequência de:		
			c	Toxemia Materna	Ignorado
			Devido como consequência de:		
			d		
			Devido como consequência de:		
	PARTE II				
	Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém na cadeia acima	Diabetes Mellitus	Ignorado		

BLOCO VII – MÉDICO

Este bloco se destina a colher informações básicas sobre o médico que assina a Declaração de Óbito.

VII	Médicos	50 Nome do médico	51 CRM	52 O médico que assina atendeu ao falecido?
		<input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Substituto <input type="checkbox"/> 3 - RM <input type="checkbox"/> 4 - SVD <input type="checkbox"/> 5 - Outros		
		53 Meio de contato (telefone, fax e, mail etc)	54 Data do atestado	55 Assinatura

Campo 50 – Nome do Médico: Anotar o nome completo do médico, que assina (Campo 55) a DO.

Campo 51 – CRM: Anotar o número de inscrição do médico atestante no Conselho Regional de Medicina da Unidade da Federação.

Campo 52 – O Médico que Assina Atendeu ao Falecido?: Este campo se refere à condição do médico atestante e deve ser preenchido com um “x” na quadrícula apropriada, considerando-se o seguinte:

1. **Sim** – quando o médico que assina a Declaração tiver efetivamente atendido ao paciente durante a doença que ocasionou o óbito, ou à mãe, em caso de óbito fetal;
2. **Substituto** – quando o médico que assina a DO for plantonista, residente, chefe de equipe etc. que não tenha acompanhado o falecido durante a doença, mas apenas por ocasião da morte;
3. **I M L** – quando o médico pertencer ao Instituto Médico Legal;
4. **S V O** – quando o médico que assina pertencer ao Serviço de Verificação de Óbitos;
5. **Outro** – quando o médico que assina não atendeu ao falecido durante a doença ou por ocasião da morte, ou à mãe, em caso de óbito fetal. Esta alternativa também deve ser usada nos casos em que o médico assina o atestado por caridade, questão de humanidade, amizade ou camaradagem.

Campo 53 – Meio de Contato: Neste campo, deverá ser anotado o meio mais fácil de se entrar em contato com o médico que assinou a Declaração de Óbito, tal como telefone, fac-símile, e-mail, ou outro qualquer.

Campo 54 – Data do Atestado: Colocar a data em que o atestado foi assinado, com o ano com quatro algarismos.

Campo 55 – Assinatura: Espaço destinado à assinatura do médico atestante.

BLOCO VIII – CAUSAS EXTERNAS

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (informações de caráter estritamente epidemiológico)

Este bloco se refere às causas externas de óbito (nos modelos anteriores era o Bloco VI). As informações relativas às mortes violentas e acidentais (não naturais) são de grande importância epidemiológica e são um complemento ao Bloco VI - Condições e Causas do Óbito. Correspondem ao Capítulo XX da CID-10: Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade.

VIII

Causas externas

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)

56 Tipo	<input type="checkbox"/> 1 - Acidente	<input type="checkbox"/> 2 - Suicídio	<input type="checkbox"/> 3 - Homicídio	57 Acidente do trabalho	<input type="checkbox"/> 2 - Não	58 Fonte de informação	<input type="checkbox"/> 3 - Família
	<input type="checkbox"/> 4 - Outros	<input type="checkbox"/> 5 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 6 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 1 - Sim	<input type="checkbox"/> 1 - Boletim de Ocorrência	<input type="checkbox"/> 2 - Hospital	<input type="checkbox"/> 4 - Outra
59 Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência							
SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO							
60 Logradouro (Rua, praça, avenida etc.)							Código

Campo 56 – TIPO: Assinalar com um “x” a quadrícula correspondente ao tipo de morte violenta ou circunstância em que se deu a morte não natural. As alternativas são: Acidente, Suicídio, Homicídio, Outros e Ignorado, que no Capítulo XX da CID-10 são classificados do seguinte modo:

Acidentes: V01 a X59.

Suicídios: denominados “Lesões autoprovocadas voluntariamente” - X60 a X84.

Homicídios: denominados simplesmente “Agressões” - X85 a Y09.

Outros: abrange o restante do Capítulo XX, cujos diagnósticos não se enquadram em nenhum dos anteriores.

Campo 57 – Acidente de Trabalho: Assinalar com um “x” a quadrícula correspondente à alternativa, quando o evento que desencadeou o óbito estiver relacionado ao processo de trabalho.

Campo 58 – Fonte da Informação: Este campo fornece informações complementares para as mortes ocasionadas por causas externas. Assinalar com

um "x" a quadrícula correspondente à alternativa escolhida.

Campo 59 – Descrição Sumária do Evento, Incluindo o Tipo de Local de Ocorrência: Deverá ser feita uma descrição sucinta, sem perder a clareza, do tipo de lesão e as prováveis circunstâncias que a motivaram, bem como o tipo do local (via pública, residência, etc.).

Campo 60 – Se a Ocorrência for em Via Pública, Anotar o Endereço: Colocar o nome do logradouro onde ocorreu o óbito.

BLOCO IX – LOCALIDADE SEM MÉDICO

Este bloco deverá ser preenchido no caso de óbitos ocorridos em localidades onde não exista médico. Neste caso, seu preenchimento ficará a cargo do Cartório de Registro Civil, segundo o prescrito na Lei do Registro Civil, conforme citado abaixo:

"Art. 77 - Nenhum sepultamento será feito sem certidão do Oficial de registro do lugar do falecimento, extraída após a lavratura do assento de óbito, em vista do atestado de médico, se houver no lugar, ou, em caso contrário, de duas pessoas qualificadas que tenham presenciado ou verificado a morte". [grifo nosso]

IX Localidade sem médico	61 Declarante	62 Testemunhas

Versão 00/08-01

Campo 61 – Declarante: Deverá conter o nome completo do declarante e sua assinatura.

Campo 62 – Testemunhas: Cada uma das testemunhas deverá assinar numa das linhas, sendo conveniente a colocação do número de um documento de identidade (RG, CPF etc.).

LEGISLAÇÃO



RESOLUÇÃO CES Nº 21/ 2000 **(DOE 17/08/00)**

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09/11/92, e ainda:

- considerando que o registro de óbito é previsto de ordem pública e não tem caráter relativo;
- considerando que o assunto se trata de evento vital na medida em que as informações emitidas na Declaração de Óbito não objetivam apenas a estatística epidemiológica, mas também a demográfica e social;
- considerando que o Sistema de Informações sobre Mortalidade não está regulamentado no Estado de Mato Grosso, acarretando problemas, desde subnotificação a mau preenchimento das Declarações de Óbito;

RESOLVE:

Art. 1º. Alterar a Resolução nº 02/2000 de 09/08/00, que dispõe sobre a obrigatoriedade do preenchimento da Declaração de Óbito, nas instituições de Saúde Pública, Privada e Filantrópicas (hospitais, unidades mistas, P.S., C.S. etc.), no Estado de Mato Grosso, onde ocorrem óbitos, conforme normas específicas a seguir:

I – QUANTO À EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO)

Art. 2º. A emissão será efetuada na forma abaixo:

- a) A DO será emitida mediante apresentação de documentos de identificação.

- b) Deverá ser emitida uma DO, em 3 (três) vias (branca, amarela e rosa), para cada óbito ocorrido no ano vigente.
- c) Fica proibida a emissão de DO para óbitos ocorridos em anos anteriores.
- d) A DO deverá ser emitida pelo hospital, Sistema de Verificação de Óbito (SVO), Serviços de Saúde, Cartórios (somente em localidades onde não há médicos) e a própria Secretaria Municipal de Saúde (SMS).
- e) Fica proibida a emissão de 2ª via da DO, seja por hospitais, cartórios, SMS e outros.
- f) No caso de óbito hospitalar:
 - A DO será emitida pelo médico que atendeu o paciente, ou pelo plantonista.
- g) No caso de óbito domiciliar:
 - Onde há médico, o médico do serviço público emitirá as DOs dos óbitos ocorridos na área urbana do município, desde que possa constatar a veracidade do óbito;
 - No caso de óbito ocorrido na área rural, vilarejos, distritos, assentamentos e outras localidades que não a sede do município, caberá à SMS definir quais localidades serão atendidas pelo médico, e responsabilizar-se pelas condições materiais para o deslocamento do mesmo;
 - Nas áreas que não serão atendidas pelo médico, os profissionais das equipes de saúde da família ou os agentes comunitários (onde houver) deverão preencher a Ficha de Investigação de Óbito, após verificação da veracidade do óbito, devidamente assinada pelo investigador, constando também seus documentos de identificação e enviada à SMS, que emitirá a DO, anexando à mesma cópia da ficha de investigação de óbito e cópia do Boletim de Ocorrência, para os casos de mortes violentas.
- h) No caso de mortes violentas:
 - Nos municípios onde existe IML, cabe ao médico legista a emissão da DO;

- Em locais onde não há legista, cabe à Secretaria Municipal de Saúde solicitar à autoridade judicial competente a nomeação de um médico perito;
 - Em locais onde não há médico, a DO deverá ser preenchida em Cartório, baseada em Boletim de Ocorrência fornecido pela Polícia. Nestes casos, o oficial de Registro Civil deverá preencher com as informações disponíveis todos os campos da DO, exceto a parte VI, devendo ser anexada uma cópia do Boletim de Ocorrência;
- i) Em caso de encontro de cadáver, a polícia deverá ser comunicada para fazer a ocorrência. A DO deverá ser emitida pelo órgão competente (IML ou perito nomeado pela autoridade judicial) e anexado o Boletim de Ocorrência.
- j) Em caso de cadáver não reclamado:
- A DO será emitida pelo órgão competente (hospitais, IML, SVO etc.), o qual providenciará o registro (conforme Artigo 79, item 4º, da Lei do Registro Público), para posterior sepultamento;
 - No caso de o cadáver ser doado (Lei nº 8.501, de 30 de novembro de 1992), a certidão deverá ser anexada ao processo de doação e, se for enterrado, a certidão deverá ser anexada ao prontuário do órgão emitente.
- k) No caso de óbito fetal: a DO deverá ser emitida para todos os óbitos fetais ocorridos a partir da vigésima segunda (22ª) semana de gestação ou 500 gramas de peso. Para esses casos, não preencher a Declaração de Nascido Vivo (DN).
- l) Em caso de óbito indígena:
- Se o óbito ocorrer num hospital, a DO será emitida normalmente pelo médico que o atendeu;
 - Em caso de o óbito ocorrer em aldeias, estes deverão ser preenchidos por um profissional da equipe de Saúde Indígena da área.

II – QUANTO AO PREENCHIMENTO

Art. 3º. O preenchimento dos formulários respeitará as seguintes determinações:

- a) A DO deverá ser preenchida por médico, oficial do registro civil ou por pessoa designada pela SMS (indicação oficial).
- b) Todos os campos da DO devem ser preenchidos, observando-se a existência de documentos de identificação. Em caso de não haver informações sobre um dos campos requeridos, deve-se colocar um traço no mesmo.
- c) Sendo o falecido desconhecido, preencher a DO com o máximo de informações possíveis: estatura, se possível, cor, sinais aparentes e presumir a idade, para auxiliar num futuro reconhecimento (conforme Artigo 81 da Lei do Registro Público).
- d) No caso de haver ficha médica do paciente e a causa do óbito for devida à condição de saúde registrada na mesma, o médico deverá preencher o campo do atestado médico da DO informando as causas que levaram o paciente a óbito.
- e) No caso de o paciente ir a óbito no hospital e não estando presente o médico que o acompanhava, a DO deverá ser emitida por outro médico do próprio hospital. No caso de haver ficha médica do paciente e a causa do óbito for devida à condição de saúde registrada na mesma, o médico deverá preencher o campo do atestado médico da DO informando as causas que levaram o paciente a óbito.
- f) É obrigatório o preenchimento da DO pelo médico plantonista, mesmo que já tenha chegado em óbito e, no caso da não realização de exames para apoio diagnóstico, o campo do atestado médico da DO (VI) deverá ser preenchida como "Sem Assistência Médica", salvo em casos onde o falecido sofria de doenças crônicas (ex.: câncer), facilmente verificável ou quando for pessoa conhecida do médico que o atendeu e o mesmo conhecer a história clínica.
- g) A DO não poderá ser emitida com rasuras. Caso isso ocorra, no momento da emissão, cancelar e emitir outra, devolvendo a anulada (em 3 vias) à SMS.

- h) A DO deverá ser preenchida à máquina ou em letra legível, sendo o médico responsável por todas as informações constantes desse documento e não apenas ao que se refere à causa do óbito, Parte VI da DO.
- i) A DO será preenchida em cartório (quando no município não existir médico) pelo Oficial de Registro Civil, com exceção do item VI (condições e causas do óbito). A SMS deve solicitar a colaboração do cartório, para anotar no livro de assentamento de óbito, o nome, endereço completo e o número de um documento de identificação do declarante e das testemunhas (RG, CPF), visando facilitar a investigação do óbito. Para os óbitos ocorridos durante feriados ou finais de semana, a Lei 8.935, Artigo 4º, parágrafo 1º determina que os cartórios devem manter plantão para atender estes casos.

III – QUANTO AO FLUXO

Art. 4º. O fluxograma será da seguinte forma:

- a) Para óbitos hospitalares:
 - As 1ª e 3ª vias devem ficar nos hospitais, devendo ser recolhidas pela SMS;
 - A 2ª via deve ser entregue aos familiares ou responsáveis pelo falecido, para registro em cartório após protocolamento em livro de fornecimento de declarações de óbito, onde deverá ser anotado o número da DO a fim de comprovar a emissão da declaração e facilitar a busca de dados nos casos sujeitos a investigação. Esta via deverá ser arquivada no cartório.
- b) Para óbitos declarados em cartório:

As 1ª e 3ª vias deverão ser recolhidas pela SMS, e a 2ª via deve ser arquivada pelo cartório.
- c) Para óbitos não hospitalares:
 - Em localidade onde há médico:

O médico emite a DO, entregando a 2ª via aos familiares, ou responsáveis, e encaminha a 1ª e 3ª vias ao serviço de saúde existente, para posterior repasse à SMS.

- Em localidade onde não há médico:

A SMS preenche a DO, após investigação das circunstâncias da morte e história clínica do falecido. Neste caso, a 2ª via deve ser entregue aos familiares ou responsáveis para registro do óbito em cartório, e as outras vias devem seguir o procedimento habitual da SMS.

- d) Para óbitos indígenas:

- Se o óbito ocorrer num hospital, a DO será recolhida (as 3 vias: branca, amarela e rosa) pela SMS, que enviará à SES, através dos Escritórios Regionais de Saúde, as 1ª e 2ª vias. Cabe à SES o repasse da 2ª via da DO (amarela) à FUNASA, que a repassará aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DISEI).
- Se o óbito ocorrer na aldeia, a equipe de Saúde do Índio é responsável pelo encaminhamento das três vias ao DISEI, que arquivará a 2ª via (amarela) e encaminhará a 1ª e 3ª vias (branca e rosa) à FUNASA, que as repassará à SES, que por sua vez encaminhará a 3ª via à SMS.

IV – QUANTO À ENTRADA DE DADOS NO BANCO (SIM)

Art. 5º. No que se refere à entrada de dados no banco SIM, será realizado:

- As DOs serão codificadas e digitadas na Divisão de Informação e Estatística da Secretaria de Estado de Saúde, com exceção do Município de Cuiabá, que processará todas as DOs de ocorrência no município e encaminhará disquete com o banco de dados mensalmente a esta Divisão.

V – DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 6º. Demais orientações:

- a) A SMS deve realizar o controle da numeração das DOs distribuídas, a fim de fiscalizar a utilização das mesmas. As DOs inutilizadas (rasuradas ou anuladas) devem ser devolvidas (as 3 vias) à

SMS para cancelamento da numeração e também para evitar a utilização indevida das mesmas.

- b) É dever das SMS realizar revisão nas DOs preenchidas, e realizar pesquisa dos dados faltantes na declaração junto ao serviço emissor, delegacias ou aos familiares, e investigar a existência de duplicidade de DO.
- c) Compete à SMS a investigação de todos os óbitos com causas indeterminadas, sem assistência médica ou que a causa básica não esteja bem esclarecida, bem como "todas as doenças de notificação compulsória", conforme Lei 6.259, de 30 de outubro de 1973, e revisada pela Portaria nº 1.461, de 22 dezembro de 1999, do Ministério da Saúde.
- d) A Ficha de Investigação de Óbito deverá permanecer na SMS anexada à 3ª via da DO e outra cópia deverá acompanhar a via da DO encaminhada ao Pólo Regional de Saúde.
- e) Óbitos hospitalares de anos anteriores:
 - Cabe à SMS realizar busca em seus arquivos ou solicitar busca nos arquivos da SES para comprovar a existência da DO.
 - Caso não tenha sido encontrada nenhuma via da DO, cabe à SMS emitir Declaração de Punho padronizada com as informações disponíveis no prontuário do falecido, anexando fotocópia do registro do óbito constante no prontuário.
 - No caso do prontuário médico não ser encontrado, cabe à SMS emitir "Atestado Negativo de Busca", encaminhando o solicitante para a Defensoria Pública.
- f) Óbitos domiciliares de anos anteriores deverão ser encaminhados à Defensoria Pública.
- g) É de responsabilidade dos estabelecimentos de saúde públicos, privados, filantrópicos e outros o correto preenchimento de todos os campos da DO.
- h) Declaração de Óbito preenchida por médico que não atenda ao disposto na Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) Nº 1.290/89, Artigos 39, 110, 112, 114 e 115 do Código de Ética Médica e Lei dos Registro Públicos Nº 6.015/73, será encaminhada ao Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso.

- i) Erros no preenchimento dos campos destinados ao estado civil, profissão (ocupação) e endereço, assim como erros ortográficos, deverão ser corrigidos pelo serviço notarial, que providenciará correções mediante a apresentação de documento pelo interessado, no momento da lavratura do registro.
- j) Cabe ao cartório emitir relatório mensal dos óbitos registrados, o qual será coletado pela Secretaria Municipal de Saúde.
- k) Cabe aos hospitais e funerárias emitir relatório mensal de óbitos ocorridos e sepultados para fins de controle da SMS.
- l) É "facultado aos profissionais da Secretaria de Saúde Estadual e/ou Municipal o acesso ao histórico do Boletim de Ocorrência confeccionados nas Delegacias quando constarem em seu bojo registro de óbito" (Portaria nº 03/98/GS/SSP-MT).
- m) Em caso de perda ou extravio da DO pela família, a SMS deverá providenciar fotocópia da via arquivada, autenticá-la e datá-la, para fins de registro em cartório.
- n) Cabe à SMS oficializar aos cartórios e à SES o nome do responsável pela emissão de DO pela SMS (quando não for assinada por médico).
- o) Cabe à SMS encaminhar funcionário para treinamento quando este for substituído.
- p) É dever da SMS orientar e colaborar com a SM de Serviços Urbanos na regulamentação dos cemitérios urbanos e rurais existentes e controle dos sepultamentos (não fazer o sepultamento sem o registro em cartório).
- q) É de responsabilidade dos hospitais o controle e guarda de formulário de DO, comunicando através de ofício à SMS o extravio das mesmas.
- r) Fica proibida a emissão de DO para sepultamento de órgãos amputados.
- s) Cabe à SES devolver as terceiras vias das DOs aos municípios de residência para arquivamento.
- t) Todos os casos que não se enquadrarem no disposto na Lei 6.015, de 31/12/73 do Registro Público e da regulamentação, deverão

ser encaminhados pelos serviços de saúde para a Defensoria Pública.

Art. 7º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, alterando o teor da RESOLUÇÃO Nº 02/2000, publicada no Diário Oficial de 17/03/2000.

Registrada,

Publicada,

CUMPRA-SE,

Cuiabá – MT, 26 de junho de 2000.

Júlio Strubing Muller Neto

Secretário de Estado de Saúde e
Presidente do Conselho Estadual de Saúde/MT

Homologada

Dante Martins de Oliveira

Governador do Estado de Mato Grosso

PROVIMENTO Nº 09/2000 – CGJ

O Desembargador Corregedor Geral da Justiça, no uso de suas atribuições legais (COJE, Arts. 31 e 39, "c" e RITJ-MT, Art. 43, XIX):

- Considerando a necessidade de adequação do procedimento de lavratura do assento de óbito às normas trazidas pela Resolução 021/2000 do Conselho Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso, publicada no DOE do dia 17 de março do corrente ano, nas páginas 15 e 16, que objetiva também o desenvolvimento do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM),

RESOLVE:

Art. 1º. A lavratura do assento de óbito dependerá, além de outras formalidades, da apresentação obrigatória do documento denominado "Declaração de Óbito" (D.O.), conforme formulário oficial padrão instituído pelo Ministério da Saúde, fornecido pelas instituições de saúde pública, privada e filantrópica no Estado de Mato Grosso.

Parágrafo Único. Na falta da D.O., o registro de óbito poderá ser efetuado com base nos documentos emitidos pela SMS, declaração de punho padronizado "anexo I", mediante comprovação da veracidade do óbito.

Art. 2º. Fica proibida a emissão de declaração de D.O. que não para os óbitos ocorridos a partir do ano 2000 e, bem assim, terminantemente vedada a expedição de 2ª via da declaração de óbito, seja por hospitais inclusive.

Art. 3º. Os cartórios de Registro Civil das Pessoas Naturais expedirão a D.O. apenas e tão-somente como dado para o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), encaminhando-a para a Secretaria Municipal de Saúde, revelando-se absolutamente proibida a emissão fora da hipótese prevista, conforme inclusive o estabelecido no Artigo 2º, letra "d", da mencionada Resolução do Conselho Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso.

Art. 4º. Não sendo possível ao interessado obter e apresentar, em razão de justo impedimento, os documentos mencionados no artigo primeiro, serão observadas as providências referentes ao registro tardio.

Art. 5º. Este provimento entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 6º. Publique-se, registre-se, comunique-se e cumpra-se.

Cuiabá, 05 de abril de 2000.

Desembargador *Paulo Inácio Dias Lessa*
Corregedor Geral de Justiça

LEI DOS REGISTROS PÚBLICOS - Nº 6.015, de 31/12/73, alterada pela Lei nº 6.216, de 30/06/75.

“**Art. 77.** Nenhum sepultamento será feito sem certidão, do oficial de registro do lugar do falecimento, extraída após a lavratura do assento de óbito, em vista do atestado de médico, se houver no lugar, ou, em caso contrário, de duas pessoas qualificadas que tiveram presenciado ou verificado a morte.

§1º. antes de proceder ao assento de óbito de criança de menos de um ano, o oficial verificará se houve registro de nascimento que, em caso de falta, será previamente feito.

§2º. a cremação de cadáver somente será feita daquele que houver manifestado a vontade de ser incinerado, ou interesse da saúde pública, e se o atestado de óbito tiver sido firmado por dois médicos ou por um médico legista, no caso de morte violenta, depois de autorizada pela autoridade judiciária.”

“**Art. 79.** São obrigados a fazer a declaração de óbitos:

- 1) O chefe de família, a respeito de sua mulher, filhos, hóspedes, agregados e fâmulos;
- 2) a viúva, a respeito de seu marido, e de cada uma das pessoas indicadas no número antecedente;”

“**Art. 80.** O assento de óbito deverá conter:

- 1) a hora, se possível, dia, mês e ano do falecimento;
- 2) o lugar do falecimento;
- 3) o prenome, nome, sexo, idade, cor, estado civil, profissão, naturalidade, domicílio e residência do morto;
- 4) se era casado, o nome do cônjuge sobrevivente mesmo quando desquitado; se viúvo, o do cônjuge pré-defunto; e o cartório de casamento em ambos os casos;
- 5) os nomes, prenomes, profissão, naturalidade e residência dos pais;
- 6) se faleceu com testamento conhecido;

- 7) se deixou filho, nome e idade de cada um;
- 8) se a morte foi natural ou violenta e causa conhecida, com o nome dos atestantes;
- 9) o lugar do sepultamento;
- 10) se deixou bens e herdeiros menores de interditos;
- 11) se era eleitor.”

“**Art. 81.** Sendo o finado desconhecido, o assento deverá conter declaração de estatura ou medida, se for possível, cor, sinais aparentes, idade presumida, vestuário e qualquer outra indicação que possa auxiliar de futuro o seu reconhecimento; e, no caso de ter sido encontrado morto, serão mencionados esta circunstância e o lugar em que se achava e o da necropsia, se tiver havido.

Parágrafo Único. Neste caso, será extraída a individual dactiloscópica, se no local existir esse serviço.”

“**Art. 82.** O assento deverá ser assinado pela pessoa que fizer a comunicação ou por alguém a seu rogo, se não souber ou não puder assinar.”

“**Art. 83.** Quando o assento for posterior ao enterro, faltando atestado de médico ou de duas pessoas qualificadas, assinarão, com a que fizer a declaração, duas testemunhas que tiverem assistido ao falecimento ou o funeral e puderem atestar, por conhecimento próprio ou por informação que tiverem colhido, a identidade do cadáver.”

LEI DA GRATUIDADE DO REGISTRO

LEI Nº 9.534, DE 10 DE DEZEMBRO DE 1997

Dá nova redação ao Artigo 30, da Lei nº 6.015 ⁽¹⁾, de 31 de dezembro de 1973, que dispõe sobre os registros públicos; acrescenta inciso ao Artigo 1º da Lei nº 9.265 ⁽²⁾, de 12 de fevereiro de 1996, que trata da gratuidade dos atos necessários ao exercício da cidadania; e altera os Artigos 30 e 45 da Lei nº 8.935 ⁽³⁾, de 18 de novembro de 1994, que dispõe sobre os serviços notariais e de registro.

O Presidente da República faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. O artigo 30 da Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, alterada pela Lei n. 7.844 ⁽⁴⁾, de 18 de outubro de 1989, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 30. Não serão cobrados emolumentos pelo registro civil de nascimento e pelo assento de óbito, bem como pela primeira certidão respectiva.

§ 1º. Os reconhecidamente pobres estão isentos de pagamento de emolumentos pelas demais certidões extraídas pelo cartório de registro civil.

§ 2º. O estado de pobreza será comprovado por declaração do próprio interessado ou a rogo, tratando-se de analfabeto, neste caso, acompanhada da assinatura de duas testemunhas.

§ 3º. A falsidade da declaração ensejará a responsabilidade civil e criminal do interessado.

-
1. Leg. Fed., 1973, Supl.
 2. 1996, p. 689.
 3. 1994, p. 1.482.
 4. 1989, p. 746.

§ 4º. (VETADO).

§ 5º. (VETADO).

§ 6º. (VETADO).

§ 7º. (VETADO).

§ 8º. (VETADO).”

Art. 2º. (VETADO).

Art. 3º. O artigo 1º da Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso:

“**Art. 1º.**

VI – O registro civil de nascimento e o assento de óbito, bem como a primeira certidão respectiva.”

Art. 4º. (VETADO).

Art. 5º. O artigo 45 da Lei n. 8.935, de 18 de novembro de 1994, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 45.** São gratuitos os assentos do registro civil de nascimento e o de óbito, bem como a primeira certidão respectiva.

Parágrafo Único. Para os reconhecidamente pobres, não serão cobrados emolumentos pelas certidões a que se refere este artigo.”

Art. 6º. (VETADO).

Art. 7º. Os Tribunais de Justiça dos Estados poderão instituir, junto aos Ofícios de Registro Civil, serviços itinerantes de registros, apoiados pelo poder público estadual ou municipal, para provimento da Gratuidade prevista nesta Lei.

Art. 8º. Esta lei entrar em vigor no prazo de noventa dias, contado da data de sua publicação.

Fernando Henrique Cardoso

Presidente da República

LEI Nº 8.935, DE 18/11/94:

Art. 4. §1º – O serviço de registro civil das pessoas naturais será prestado, também nos sábados, domingos e feriados pelo sistema de plantão.”

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

O Código de Ética Médica, no Capítulo X, reza que é vedado ao médico:

Art. 114. 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. 115. Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.”

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.290/89

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe confere a Lei 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamenta pelo Decreto nº 44.045, de julho de 1958, e

- considerando a necessidade de disciplinar o fornecimento do Atestado de Óbito;
- considerando o que estabelece o Código de Ética Médica nos seus artigos 110, 112, 114, 115;
- considerando o que foi aprovado na Sessão Plenária de 08 de julho de 1989;

RESOLVE:

Art. 1º. O médico só atestará o óbito após tê-lo verificado pessoalmente.

Art. 2º. É dever do médico atestar óbito do paciente ao qual vinha prestando assistência, ainda que o mesmo ocorra fora do ambiente hospitalar, exceto em caso de morte violenta ou suspeito.

Art. 3º. Quando o óbito ocorrer em hospital, caberá ao médico que houver dado assistência ao paciente a obrigatoriedade do fornecimento do atestado de óbito ou, em seu impedimento, ao médico de plantão.

Art. 4º. No caso de morte violenta ou suspeita, é vedado ao médico assistente atestar o óbito, o que caberá ao médico legalmente autorizado.

§1º. Entende-se morte violenta aquela que é resultante de uma ação exógena e lesiva, mesmo tardiamente.

§2º. Entende-se por morte suspeita aquela que decorre de morte inesperada e sem causa evidente.

Art. 5º. É vetado ao médico cobrar qualquer remuneração pelo fornecimento do atestado de óbito.

Art. 6º. Fica revogada a Resolução CFM Nº 743/76.

PORTARIA Nº 03/98/GS/SSP-MT

O Secretário de Estado de Segurança Pública, no uso de suas atribuições legais, e:

- considerando a necessidade da Secretaria de Estado de Saúde analisar as causas de morte no Estado de Mato Grosso;
- considerando que as declarações de óbito nem sempre atendem ao requisito "Causa Mortis", obrigando as Secretarias de Saúde a recorrerem ao Boletim de Ocorrência Policial em caso de morte violenta;
- considerando que as Secretarias de Saúde Municipais são as responsáveis por coletar os dados em nível municipal;
- considerando a relevância das informações a fim de que se proceda análise epidemiológica e outras;

RESOLVE:

Determinar ao Comandante Geral da Polícia Militar, Diretor Geral da Polícia Judiciária Civil e Coordenador Geral de Perícias e Identificações que seja facultado aos profissionais da Secretaria de Saúde Estadual e/ou Municipal o acesso ao histórico do Boletim de Ocorrência confeccionado nas Delegacias, quando constarem em seu bojo registro de óbito.

Que seja dado conhecimento aos titulares das Delegacias de Polícia Civil e Comandantes de Unidades da PM/MT, do interior e capital, na forma de determinação contida nesta Portaria.

Publique-se e Cumpra-se.

Secretaria de Estado de Segurança Pública, em Cuiabá/MT, 06 de junho de 1998.

Hilário Mozer Neto

Secretário de Estado de Segurança Pública

PORTARIA Nº 1.461, DE 22 DE DEZEMBRO DE 1999

O Ministro de Estado da Saúde, no uso das atribuições que lhe confere o Art. 44 do Decreto nº 79.321, de 12 de agosto de 1976, e tendo em vista o disposto no item I do Art. 8º desse mesmo diploma, resolve:

Art. 1º. Para os efeitos da aplicação da Lei nº 6.259, 30 de outubro de 1975, e de sua regulamentação, constituem objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, as doenças a seguir relacionadas:

- Cólera
- Coqueluche
- Dengue
- Difteria
- Doença de Chagas (casos agudos)
- Doença Meningocócica e Outras Meningites
- Febre Amarela
- Febre tifóide
- Hanseníase
- Hantaviroses
- Hepatite B
- Hepatite C
- Leishmaniose Visceral
- Leptospirose
- Malária (em área não endêmica)
- Meningite por *Haemophilus influenzae*
- Peste
- Poliomielite
- Paralisia Flácida Aguda
- Raiva Humana
- Rubéola
- Síndrome da Rubéola Congênita

- Sarampo
- Sífilis Congênita
- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)
- Tétano
- Tuberculose

Art. 2º. Todo e qualquer surto ou epidemia, assim como a ocorrência de agravo inusitado, independente de constar na lista de doenças de notificação compulsória, deve ser notificado, imediatamente, às Secretarias Municipal e Estadual de Saúde e à Fundação Nacional de Saúde/FUNASA.

Art. 3º. A definição de caso para cada doença mencionada nesta Portaria deve obedecer à padronização definida pela FUNASA.

Art. 4º. O fluxo, a periodicidade e os instrumentos utilizados para a realização da notificação são definidos nas normas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/CENEPI/FUNASA).

Art. 5º. Os gestores estaduais e os municipais do Sistema Único de Saúde poderão incluir outras doenças e agravos no elenco de doença de notificação compulsória, em seu âmbito de competência, de acordo com o quadro epidemiológico em cada uma dessas esferas de governo.

§ 1º. As inclusões de outras doenças e agravos deverão ser comunicadas pelos gestores estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde à Fundação Nacional de Saúde.

§ 2º. É vedada aos gestores municipais e aos estaduais do Sistema Único de Saúde a exclusão de doenças e agravos componentes do elenco nacional de doenças de notificação compulsória.

Art. 6º. Esta Portaria entrará em vigor a partir da data de sua publicação.*

José Serra
Ministro da Saúde

* Publicado no DOU, de 23 de dezembro de 1999.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. *Mortalidade Brasil 1995*. Brasília, 1998.
- _____. *Sistemas de informações sobre mortalidade*. Manual de procedimentos. Brasília, 1999.
- _____. Lei nº 9.454, de 07.04.97, Institui o número único de Registro de Identidade Civil, *Diário Oficial*, Brasília, n. 66, de 08.04.97, p. 6.741, Seção I.
- _____. Ministério da Saúde. *Sistema Único de Cadastramento de Estabelecimentos de Saúde - SUCES*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/IBGE, 1991.
- LAURENTI, R.; JORGE, M.H.P. *O atestado de óbito*. Série Divulgação 1. São Paulo: Centro Brasileiro para a Classificação de Doenças em Português, 1994.
- OMS. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*. CID 10. São Paulo: EDUSP, 1994.
- REGISTROS PÚBLICOS. *Lei nº 6.015, de 31.12.73*. São Paulo: Atlas, 1976.

ANEXOS





I	Cidade	1. Cidade	Código	2. Registro	3. Data	
		4. Município	5. UF	6. Cemitério		
		7. Tipo de Óbito	8. Óbito	9. RIC	10. Nacionalidade	
II	Identificação	11. Nome do falecido				
		12. Nome do pai	13. Nome da mãe			
		14. Data de nascimento	15. Idade	16. Sexo	17. Raça/cor	
III	Residência	18. Estado Civil	19. Escolaridade	20. Ocupação habitual e ramo de atividade		
		21. Logradouro (Rua, praça, avenida etc.)	Código	Número	Complemento	CEP
		22. Bairro/Cidade	Código	Município de residência	Código	UF
IV	Ocorrência	23. Local de ocorrência do óbito	24. Estabelecimento			
		25. Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência (Rua, praça, avenida etc.)	Número	Complemento	CEP	
		26. Bairro/Cidade	Código	Município de ocorrência	Código	UF
V	Fetal ou menor de 1 ano	PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E MENORES DE 1 ANO				
		27. Idade	28. Escolaridade	29. Ocupação habitual e ramo de atividade da mãe	30. Número de filhos vivos	
		31. Duração da gestação (em semanas)	32. Tipo de gravidez	33. Tipo de parto	34. Morte em relação ao parto	
VI	Causas e causas do óbito	ÓBITOS EM MULHERES				
		35. A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto?	36. A morte ocorreu durante o puerpério?	37. ASSISTÊNCIA MÉDICA		
		38. Diagnóstico confirmado por	39. Exame complementar?	40. Cirurgia?	41. Necropsia?	
VII	Médicos	CAUSAS DA MORTE - PARTE I				
		PARTE II				
		42. Nome do médico	CRM	43. O médico que assinou atendeu ao falecido?		
VIII	Causas externas	44. Meio de contato (veículo, rua, local etc.)	45. Data do atestado	46. Assinatura		
		PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL				
		47. Descrição sucinta do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência				
IX	Localidade e médico	SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO				
		48. Logradouro (Rua, praça, avenida etc.)	Código			
		49. Declarante	50. Testemunhas			

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO

(Para ser preenchida para todos os óbitos que não tenham recebido assistência médica ou cuja causa da morte não ficou esclarecida.)

Entrevistado: _____

Relação com o falecido: _____

I. Identificação do Falecido

1. Nome: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Data do Óbito: ___/___/___

2. Idade: _____ anos
_____ meses (para menores de 1 ano)
_____ dias (para menores de 1 mês)
_____ horas (recém-nascido)

3. Sexo:

Masculino Feminino Ignorado

4. Grau de Instrução: _____

5. Se o falecido era do sexo feminino e acima de 10 anos:

a) A mesma estava grávida no momento da morte?

Sim Não Não sabe informar

b) A mesma esteve grávida nos 12 meses anteriores à morte?

Sim Não Não sabe informar

3. Município de Nascimento: _____

Estado: _____

4. Município de Ocorrência: _____

5. Residência (endereço completo): _____

Município: _____ Estado: _____

Zona: Urbana Rural

6. Profissão: _____

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO – VERSO

II. História Médica

1. O falecido estava sendo tratado por médico? Sim Não Não sabe informar
Em que hospital? _____
2. Qual o problema de saúde do(a) falecido(a)?

3. De que ele/ela se queixava?

4. O falecido(a) tomava algum remédio? Sim Não Não sabe informar
5. Se sim, qual(is)?

6. Por quanto tempo o falecido esteve doente?

7. Há algo mais que o(a) senhor(a) gostaria de informar?

III. Causas Externas (homicídio, suicídio, acidentes)

1. Foi acidente, homicídio ou suicídio?

2. Como aconteceu?

3. Em que lugar aconteceu?

4. Se foi acidente, a pessoa estava trabalhando?

Data da investigação: ____/____/____

Investigador: _____

Função: _____

DECLARAÇÃO DE PUNHO PARA ÓBITO HOSPITALAR

(Em papel timbrado da Prefeitura ou Secretaria Municipal de Saúde)

DECLARAÇÃO Nº _____/ _____

Declaro para os devidos fins de registro em cartório que _____,
portador do R.G. _____ e CPF
_____, nascido em ____/ ____/ ____, no Município de
_____, Estado de
_____, residente à _____
_____, no Município de
_____, faleceu
no dia ____/ ____/ ____, às _____ horas, no Hospital
_____, na cidade de
_____, onde esteve
internado de ____/ ____/ ____ a ____/ ____/ ____ para tratamento de
_____, assistido pelo
médico _____, conforme registro em prontuário
médico nº _____, segundo averiguação desta Secretaria Municipal de Saúde.

Por ser verdade, firmo o presente.

Data: ____/ ____/ ____

REQUERIMENTO DE FOTOCÓPIA DE DECLARAÇÃO DE ÓBITO

REQUERIMENTO Nº _____/ _____

Eu, _____
_____, portador do R.G. nº _____ e
CPF nº _____, residente à _____
_____, Bairro _____, Município de _____,
referência _____, telefone para contato
_____, venho requerer fotocópia da Declaração de Óbito
de _____, ocorrido
no dia ____/____/____, no Município de _____
_____ e residente no
Município de _____.

Recebido em: ____/____/____

Assinatura do Solicitante: _____



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ATESTADO NEGATIVO DE BUSCA
DE DECLARAÇÃO DE ÓBITO

Em resposta ao requerimento ____/ ____ de busca da Declaração de Óbito de _____, ocorrido em ____/ ____, no Município _____, informamos que a mesma não foi encontrada nos arquivos desta Secretaria.

Cuiabá – MT, ____ / ____ / ____.

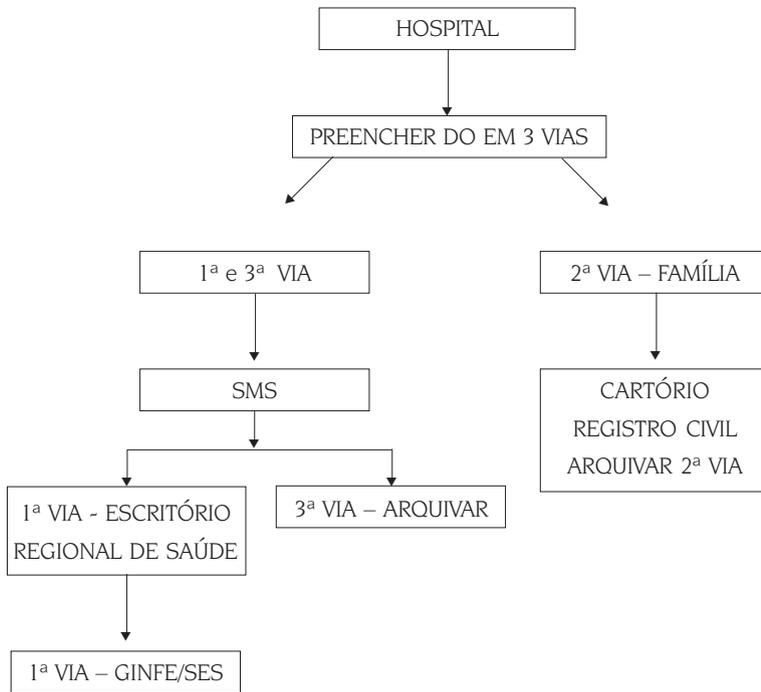
Gerente de Informação e Estatística ou
Coordenadora de Informação em Saúde



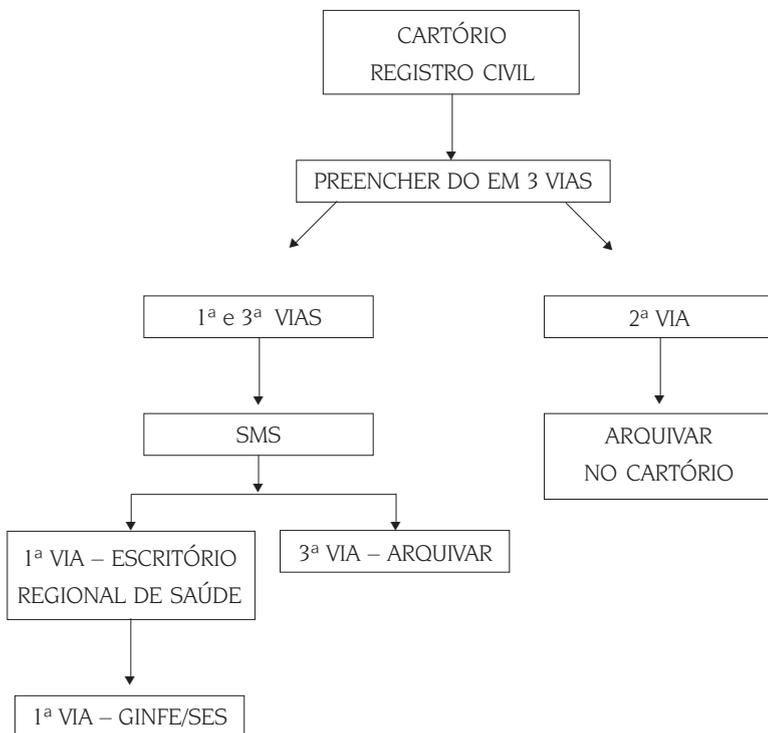
Centro Político Administrativo – Bloco 05
Fones: 613-5324/613-5321 – Fax: (65) 613-5321
CEP 78050-970 - Cuiabá - MT



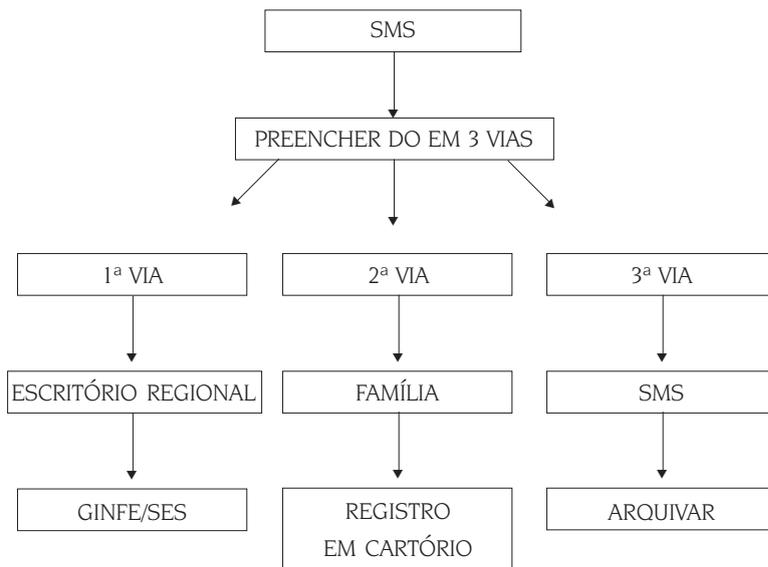
FLUXO 1 – ÓBITO HOSPITALAR



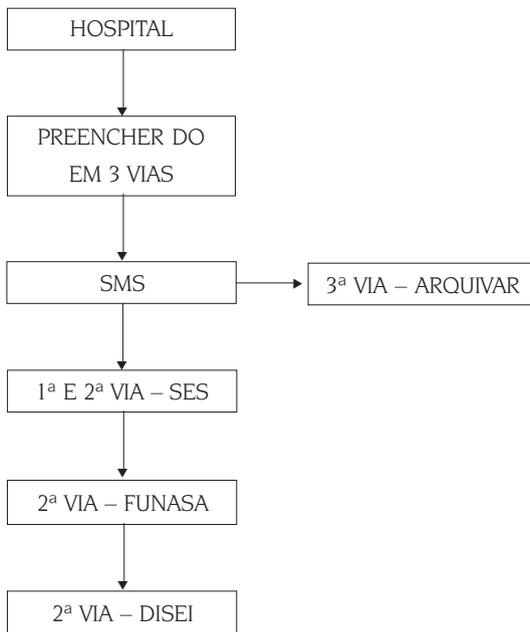
FLUXO 2 – ÓBITO DECLARADO EM CARTÓRIO



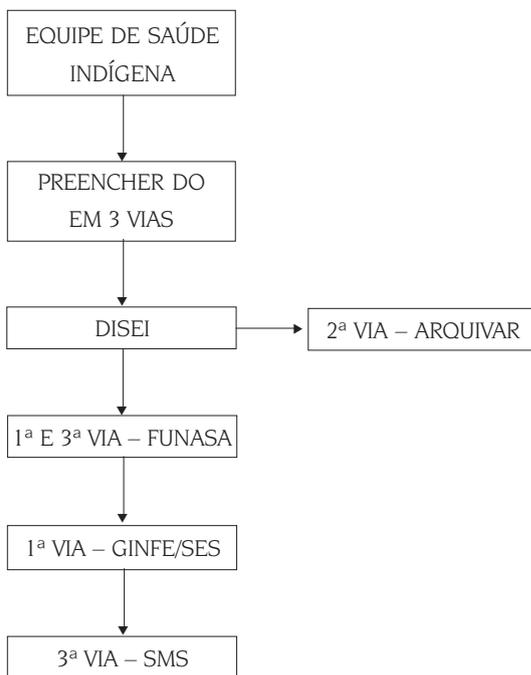
FLUXO 3 – ÓBITO DECLARADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



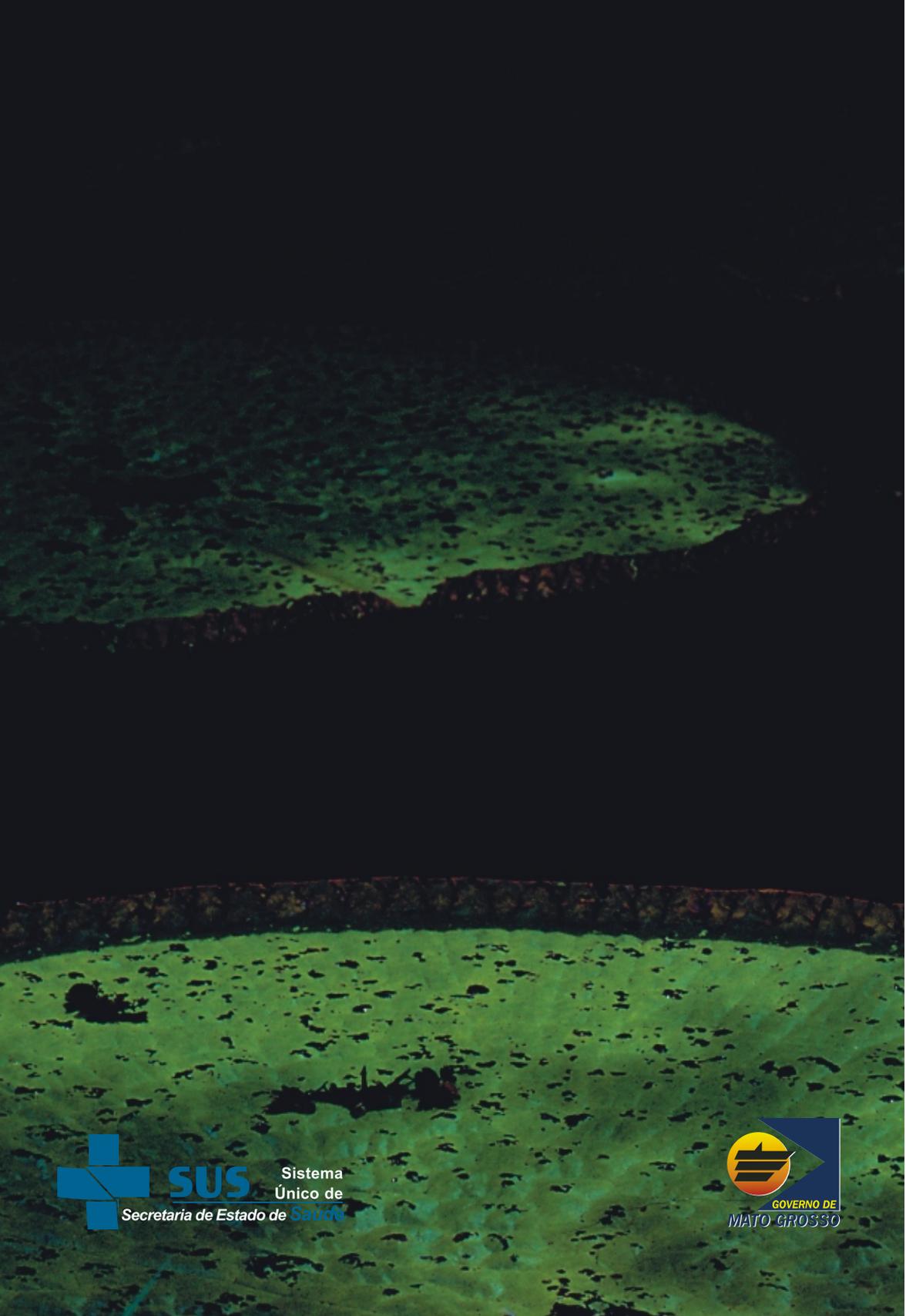
FLUXO 4 – ÓBITO INDÍGENA OCORRIDO NO HOSPITAL



FLUXO 5 – ÓBITO INDÍGENA OCORRIDO NA ALDEIA



Elaboração
Cleoni Silvana Krüger Dambros
Ione Mariza Bortolotto
Inês de Cássia Franco Pedrosa
Maria Aida Silva Anhesini



SUS

Sistema
Único de
Secretaria de Estado de Saúde



GOVERNO DE
MATO GROSSO