

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA

CARLOS HENRIQUE GUIMARÃES FERREIRA
JANAÍNA CIBELE DE OLIVEIRA BEZERRA

Declaração de Óbito: Aspectos Éticos e Jurídicos

MACEIÓ
2024

CARLOS HENRIQUE GUIMARÃES FERREIRA
JANAÍNA CIBELE DE OLIVEIRA BEZERRA

Declaração de Óbito: Aspectos Éticos e Jurídicos

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à coordenação do
curso de Medicina da
Universidade Federal de Alagoas.

Orientador: Gerson Odilon Pereira

MACEIÓ
2024



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que os(a) discentes Janaína Cibele de Oliveira Bezerra (matrícula número: 18211100) e Carlos Henrique Guimarães Ferreira (matrícula número: 19110481), cumpriram todas as exigências para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), conforme “Normas para Produção do TCC”, aprovadas pelo colegiado do curso em 24 de julho de 2019. O TCC realizado pelos discentes acima, concluído em 18 julho de 2023, intitula-se: Declaração de Óbito: Aspectos Éticos e Jurídicos, que faz parte do livro Deontologia Médica II.

Maceió, 26 de junho de 2024.

Documento assinado digitalmente
gov.br REGINALDO JOSE PETROLI
Data: 26/06/2024 08:25:51-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Reginaldo José Petrolí
Coordenador de Trabalho de Conclusão de Curso
Faculdade de Medicina - FAMED/UFAL.
SIAPE: 1108003



MARIANA MARIA DA SILVA

Acadêmica do 9º Período da graduação do curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas - UFAL, em Maceió-AL. Presidente da Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia, da Universidade Federal de Alagoas (2022-2023). Monitora de Semiologia do Adulto (2021-2022) e de Saúde e Sociedade II (2022), na Universidade Federal de Alagoas. Membro do projeto de extensão Sarmu das Escolas, da Universidade Federal de Alagoas (2022).



VITÓRIA CARDOSO

Acadêmica do 10º período do curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) - campus Arapiraca. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação (PIBITI) (2019-2023). Membro fundadora e presidente da Liga Acadêmica de Medicina de Emergência de Arapiraca (LAMEA) (2020-2023). Monitora de Funções Vitais I, Funções Biológicas I e Crescimento e Diferenciação Celular (2021). Membro do Grupo de Pesquisa GENEDIA: Grupo de Genética Molecular e Epidemiologia em Doenças Infecciosas de Alagoas.



AMANDA PEDROSA

Acadêmica do 9º período da graduação do curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas - UFAL em Maceió-AL. Diretora de Marketing da Liga Acadêmica de Cirurgia Cardiovascular (LACV), da Universidade Federal de Alagoas (2022-2023). Monitora de parasitologia (2021-2022) e do eixo de Saúde da Mulher I, Cinecologia (2022-2023). Membro Fundadora e Diretora de Marketing do projeto de extensão Cores da Saúde (2020-2022). Membro da Liga Acadêmica de Dermatologia da Universidade Federal de Alagoas (2022-2021).

Deontologia Médica II tem como propósito fomentar os debates contemporâneos sobre ética médica, abordando as questões mais urgentes relacionadas à formação e ao exercício profissional. Com base nas Ciências da Saúde e em diálogo com as Ciências Sociais e outras áreas do conhecimento, buscamos coletivamente alcançar um consenso em relação aos principais aspectos da vida, saúde e morte, considerando a Deontologia Médica como guia e preservando a harmonia da dignidade humana.

Além disso, Deontologia Médica II visa estimular discussões sobre deontologia médica e bioética, ao mesmo tempo em que revisa as normas legais que regem a relação médico-paciente, a interação entre colegas de profissão e o papel do médico na sociedade. Nossa referência é o ser humano, entendido como um todo, com direitos e deveres, que transcende sua condição momentânea de mero paciente.

Esperamos que esta obra, Deontologia Médica II, contribua para os debates atuais e para a manutenção do princípio universal da inviolabilidade de todos os seres que habitam o Universo.

Expressamos nossos sinceros elogios às equipes de diagramação, produção, divulgação e marketing da Editora Savier, e incentivamos nossos leitores a aproveitarem as diversas novidades abordadas na eclética lista de temas contidos em Deontologia Médica II.

Avante! Boa leitura!



Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7378-264-6

9 788573 782646

DEONTOLOGIA MÉDICA II

GERSON ODILON PEREIRA

sarvier

GERSON ODILON PEREIRA

DEONTOLOGIA MÉDICA II

Amanda Pedrosa
Iliana Pinto Torres
Mariana Maria da Silva
Vitória Cardoso



sarvier



GERSON ODILON PEREIRA

- Médico do Trabalho e Médico Legista do Instituto Médico Legal Estácio de Lima;
- Advogado;
- Prof. de Medicina Legal, Deontologia Médica e Bioética da UFAL;
- Conselheiro do CREMAL
- Diretor da Sociedade de Medicina de Alagoas;
- Presidente da Sobrames \ AL;
- Titular da Cadeira 8 da Academia Alagoana de Medicina;
- Membro da Câmara Técnica de Medicina Legal e Perícias Médicas do CFM;
- Consultor, Parecerista e Expositor em Ética Médica, Medicina Legal, Medicina do Trabalho e temas motivacionais;
- Apresentador do Programa Medicina em Destaque - TV MAR - CANAL 526 / NET.



ILIANA PINTO TORRES

Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Tiradentes UNIT / AFYAAL, 11º Período. Participa da diretoria da Liga Acadêmica de Oftalmologia da UNIT (LAF) como secretária no ano de 2022 e 2023. Monitora voluntária da disciplina Morfocelular / Histologia 6, no período de 2022/2023.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Deontologia médica II / Amanda Karoline da
Silva Pedrosa...[et al.] ; [organização]
Gerson Odilon Pereira. -- São Paulo, SP :
Sarvier Editora, 2023.

Outros autores: Iliana Pinto Torres, Mariana
Maria da Silva, Vitória Ingrid dos Santos Cardoso.
Vários colaboradores.
ISBN 978-65-5686-038-1

1. Deontologia médica 2. Ética profissional
I. Torres, Iliana Pinto. II. Silva, Mariana
Maria da. III. Cardoso, Vitória Ingrid dos Santos.
IV. Pereira, Gerson Odilon.

23-164140

CDD-610.89

Índices para catálogo sistemático:

1. Deontologia médica 610.89

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253

Declaração de Óbito: Aspectos Éticos e Jurídicos

CARLOS HENRIQUE GUIMARÃES FERREIRA

ADRIANA DOS REIS GUIMARÃES

JANAÍNA CIBELE DE OLIVEIRA BEZERRA

DEFINIÇÃO E CONTEXTO

A Declaração de Óbito (DO) é um documento-base oficial do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS) utilizado em todo o território nacional para a atestação da morte. É constituída por três vias autocopiativas de cores diferentes, em modelo padronizado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e pré-numeradas de maneira sequencial. As declarações são fornecidas pelo Ministério da Saúde (MS) e distribuídas pelas Secretarias Estaduais e Municipais de saúde conforme fluxo padronizado. Trata-se de documento necessário para lavratura, em Cartórios de Registro Civil, da Certidão de óbito, a qual é indispensável para a realização do sepultamento e dos processos sucessórios de bens, direitos e obrigações (BRASIL, 2022).

A DO é considerada documento padrão para coleta de informações sobre mortalidade, estatísticas vitais e em epidemiologia, importantes para a administração sanitária e planejamento de ações em saúde. O documento é regulamentado por artigos da Lei de Registros Públicos (Lei 6.015/1973), do Código de Ética Médica e dos Códigos Civil, Penal e de Processo Penal. Além disso, também constituem legislação sobre a matéria leis federais e normas estaduais, assim como portarias e resoluções de ministérios e do Conselho Federal de Medicina (LAURENTI, JORGE, 2015; ALVES *et al.*, 2022).

Até o fim do século XIX, cada país possuía um modelo próprio de atestado de óbito. A partir de 1950, a Organização Mundial de Saúde adotou o Modelo In-

ternacional de Atestado de Óbito, que passou a ser utilizado em muitos países até a década de 1990. No Brasil, o Ministério da Saúde passou a adotar um modelo padronizado de DO a partir de 1976. Esse modelo sofreu pequenas modificações até os dias atuais, sendo a última alteração realizada em 2014 (LAURENTI, JORGE, 2015).

ORGANIZAÇÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

Conforme detalhado em *Declaração de Óbito: manual de instruções para preenchimento* (2022), a DO é composta por nove blo*cos, só quais constituem 59 variáveis. A descrição dos blocos e de seus principais pontos é feita a seguir:

- Bloco I (Identificação): composto por 14 variáveis que buscam coletar informações sobre tipo de óbito (fetal ou não fetal), data e hora do óbito (exata ou estimada), número do Cartão Nacional de Saúde, naturalidade, nome¹ (em pessoas identificadas), nome do pai, nome da mãe, data de nascimento, idade¹ (exata ou presumida), sexo, raça/cor¹, situação conjugal¹, escolaridade¹ e ocupação principal¹.
- Bloco II (Residência): composto por cinco variáveis que buscam coletar informações sobre endereço, Código de Endereçamento Postal (CEP), bairro/distrito, município de residência e Unidade Federativa (UF).
- Bloco III (Ocorrência): composto por sete variáveis que buscam coletar informações sobre o local de ocorrência do óbito (hospital, domicílio etc.), nome do estabelecimento do óbito e endereço da ocorrência.
- Bloco IV (Óbitos fetais e de menores de um ano): composto por 10 variáveis que buscam coletar informações a respeito da mãe, da gestação, do parto e do feto ou menor de um ano. Os dados maternos envolvem idade, escolaridade, ocupação habitual, número de filhos tidos (excluindo-se a gestação atual), número de semanas de gestação, tipo de gravidez, tipo de parto, morte em relação ao parto (antes, durante ou depois), peso ao nascer e número da Declaração de Nascido Vivo (se aplicável).
- Bloco V (Condições e causas do óbito): composto por quatro variáveis que buscam coletar informações sobre as causas e condições relacionadas ao óbito.
 - A primeira variável objetiva coletar informações a respeito da situação em que se deu o óbito em casos de morte de mulher em idade fértil (se na gravidez, no parto, no abortamento etc.).
 - A segunda variável diz respeito ao recebimento ou não de assistência médica.

- A terceira variável diz respeito à realização ou não de confirmação de diagnóstico por necrópsia.
- A última variável tem por objetivo obter informações sobre as causas da morte, sendo dividida em duas partes.
 - Parte I: destinada ao registro sequencial das doenças ou estados mórbidos que contribuíram diretamente para a morte. É composta por quatro linhas, as quais devem ser preenchidas com apenas uma causa por linha, no sentido de cima para baixo. Na linha “a”, deve-se anotar a doença ou lesão que de fato provocou a morte, ou seja, a **causa terminal** do falecimento. Nas linhas “b” e “c” devem ser sinalizadas as **causas antecedentes**, isto é, os estados mórbidos que produziram a causa registrada anteriormente na linha “a”. Na linha “d”, deve-se registrar a **causa básica**, com um diagnóstico.
 - Parte II: destinada ao registro das **causas contribuintes**, ou seja, outras condições significativas que também contribuíram para o óbito, mas que não entraram na parte I.
- Vinculados a ambas as partes, existem campos reservados ao preenchimento do tempo aproximado entre o início da doença e a ocorrência da morte. Esse intervalo de tempo pode ser descrito em anos, meses, dias, horas e minutos.
- Os campos destinados aos códigos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) não devem ser preenchidos pelo médico.
- Bloco VI (Médico): composto por sete variáveis destinadas a coletar nome do médico, número de inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM), papel desempenhado pelo médico atestador do óbito (assistente, substituto etc.) e meio de contato (telefone ou e-mail, por exemplo), bem como o município e UF do Serviço de Verificação de óbito (SVO) ou Instituto Médico Legal (IML), nos casos de óbitos atestados por profissionais dessas instituições. As últimas duas variáveis correspondem aos campos de assinatura e data de assinatura da DO.
- Bloco VII (Causas externas): composto por cinco variáveis destinadas a coletar informações sobre as prováveis circunstâncias de mortes não naturais, sendo um complemento ao “Bloco V”. As variáveis envolvem tipo de óbito (homicídio, suicídio etc.), fonte de informação, descrição sumária do evento, tipo de local de ocorrência (via pública, domicílio, entre outros) e endereço do local do ocorrido.
- Bloco VIII (Cartório): composto por 5 variáveis que buscam obter informações referentes ao Cartório de Registro Civil onde será efetuado o registro de óbito. Inclui a coleta do nome do cartório, município e UF no qual o cartório

está localizado, bem como a data e o número do registro. O preenchimento desse bloco é responsabilidade exclusiva do Oficial de Registro Civil.

- Bloco IX (Localidade sem médico): possui apenas duas variáveis – o campo de assinatura do declarante do óbito e das duas testemunhas. Esse bloco deverá ser preenchido apenas no caso de óbitos ocorridos em localidade sem médico, sendo o preenchimento responsabilidade do Cartório de Registro Civil.

Note-se que algumas informações não precisam ser preenchidas pelo médico. Ademais, na impossibilidade de obtenção de informações passíveis de serem ignoradas, deve-se assinalar o campo “ignorado” ou riscar um traço horizontal nos campos de preenchimento.

CONDIÇÕES RELACIONADAS À EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

De acordo com a Portaria SVS/MS nº 116/2009, são situações em que se deve emitir a Declaração de Óbito:

- Qualquer tipo de óbito, seja por causa natural, violenta ou acidental.
- Quando a criança nascer com vida e morrer logo após o nascimento, não importando a duração da gestação, peso do recém-nascido ou do tempo que tenha se mantido com vida.
- Em casos de óbito fetal, se a duração da gestação tiver sido igual ou superior a 20 semanas, ou o feto tiver um peso corporal igual ou superior a 500 gramas ou a estatura ser igual ou superior a 25 cm.
- Por outro lado, são situações em que **não** se deve emitir a Declaração de Óbito:
 - Peças anatômicas advindas de amputações ou retiradas cirúrgicas. Nesses casos, o profissional médico deve elaborar um relatório em papel timbrado do hospital, detalhando o procedimento que foi realizado.
 - Em óbito fetal, quando a duração da gestação for menor que 20 semanas, peso corporal menor que 500 gramas e estatura menor que 25 cm. Ressalta-se que, caso a família solicite a DO, será facultado ao profissional médico a emissão do documento, que terá a finalidade de sepultamento.

QUEM DEVE EMITIR A DECLARAÇÃO DE ÓBITO

Segundo a Resolução do CFM nº 1.779/2005, o responsável pela emissão da DO varia a depender da situação:

- Casos de morte natural: podem acontecer na existência ou não de assistência médica.
 - Com assistência médica: a emissão da DO deve ser feita, sempre que possível, pelo médico que vinha prestando assistência ao paciente, isto é, o **médico assistente** e, na sua ausência, pelo **médico substituto** ou **plantonista**. No caso de falecimento de paciente sob regime ambulatorial, a emissão deve ser feita por médico designado pela instituição que prestava assistência. Na ocasião de óbito de paciente em tratamento domiciliar, a emissão deve ser realizada por médico da equipe de Saúde da Família (eSF) ou do programa que assistia ao paciente.
 - Sem assistência médica: podem ocorrer em localidades com e sem SVO.
 - Com SVO: a emissão deve ser feita por médico desse serviço.
 - Sem SVO: a emissão deve ser realizada por médico da eSF da área de abrangência do falecido ou do serviço de saúde público mais próximo. Na ausência deste, por qualquer médico da localidade.
- Casos de morte não natural: podem ocorrer em regiões com e sem IML.
 - Regiões com IML: a emissão deve ser feita pelo médico-legista.
 - Regiões sem IML: a emissão deve ser feita por qualquer médico ou outro tipo de profissional da região designado por autoridade judicial ou policial, na atribuição de perito legista eventual (*ad hoc*).

FLUXOS DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

Conforme Portaria SVS/MS nº 116/2009, a depender do local de ocorrência do óbito e da unidade notificadora, o destino final das vias da DO varia. Como citado anteriormente, a DO é constituída por três vias de cores diferentes: a 1ª (branca), a 2ª (amarela) e a 3ª via (rosa). A 2ª via deve ter sempre como destino final o Cartório de Registro Civil, para obtenção da Certidão de Óbito pelos familiares/responsáveis. De maneira semelhante, o destino final da 1ª via da DO é sempre as Secretarias Municipais de Saúde (SMS), exceto nos casos de morte natural em aldeia indígena. Nesses casos, a 1ª via da DO deve ser destinada ao Distrito Sanitário Especial Indígena.

No que se refere à 3ª via, nos casos em que o óbito for atestado por médico de estabelecimento de saúde, SVO ou IML, esta deverá ser arquivada no prontuário ou laudo de necrópsia do paciente. No restante dos casos, o destino final da 3ª via da DO deverá ser a SMS, a saber:

- Morte natural ocorrida fora de estabelecimento de saúde com assistência médica.

- Morte natural sem assistência médica em localidades sem SVO.
- Morte natural em localidade sem médico.
- Morte não natural em localidade sem IML.

DECLARAÇÃO DE ÓBITO EPIDEMIOLÓGICA

A Declaração de Óbito Epidemiológica é destinada à coleta dos dados de óbitos conhecidos tardiamente pelo sistema de saúde, em que não é mais possível emitir uma DO convencional (BRASIL, 2011). Geralmente, isso ocorre quando não há possibilidade de verificar o óbito, ou seja, já houve o sepultamento. A DO Epidemiológica não é documento hábil para lavratura da Certidão de Óbito em Cartórios de Registro Civil. Apesar disso, a DO Epidemiológica está organizada da mesma maneira que a DO convencional, em 9 blocos e 59 variáveis, possuindo apenas algumas diferenças, entre elas:

- Títulos em fundo verde.
- Via única com fluxo determinado.
- Preenchimento de responsabilidade dos gestores do Sistema de Informação sobre Mortalidade das Secretarias de Saúde.

RECOMENDAÇÕES GERAIS

O médico possui responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e pela assinatura da DO, sendo legalmente responsável por todos os dados nela registrados. Sendo assim, é essencial que o profissional verifique se todos os campos foram preenchidos corretamente antes de assinar e jamais assinar DO em branco. Em adição, deve-se evitar o uso de siglas, abreviações, caligrafia ilegível e rasuras, pois, embora frequentes na prática médica, esses vícios podem ser tornar um obstáculo para a análise das informações, o que fere as diretrizes de ética médica concernentes à padronização de documentos oficiais. Ademais, é fundamental que haja um registro completo do nome e contato do médico que assinou a DO, para eventuais esclarecimentos posteriores (BRASIL, 2009a).

Outrossim, é vedado ao profissional médico cobrar pela emissão da DO em qualquer situação, cabendo apenas a cobrança da consulta para verificação do óbito de pacientes que não estejam sob sua responsabilidade. Além disso, é vedado ao médico atestar óbito quando não tiver verificado pessoalmente o falecimento ou não tiver prestado assistência ao paciente, excetuando-se os casos em que o fizer como plantonista ou médico substituto, bem como em caso de ne-

crópsia, verificação médico-legal e óbitos sem assistência médica. Ressalte-se também que, nos casos de morte não natural, a emissão da DO é de competência dos médicos dos serviços médico-legais (BRASIL, 2022; LOPES, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Declaração de Óbito é um documento de grande importância jurídica, posto que é essencial para a formalização de direitos e obrigações legais. Além disso, é uma ferramenta essencial para a análise da situação de saúde do país e, consequentemente, para o desenvolvimento de políticas públicas eficientes no âmbito da saúde e nos demais setores. Apesar disso, pesquisas recentes demonstram desconhecimento importante acerca dos aspectos éticos e jurídicos da Declaração de Óbito por parte de estudantes e profissionais da medicina.

Na prática, esse deficit frequentemente se materializa mediante dúvidas quanto ao preenchimento e à responsabilidade pelo preenchimento da Declaração de Óbito. Como forma de contornar essa situação, é essencial que **os profissionais médicos tenham contato com a temática o mais cedo possível, já no início da graduação**. Ademais, é muito importante que os conhecimentos adquiridos sejam consolidados ao longo do exercício profissional mediante programas de educação médica continuada.

REFERÊNCIAS

- ALVES, S. C. F. *et al.* Atestado de óbito: uma reflexão sob a perspectiva do direito médico brasileiro. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, v. 3, 2022, p. 1-7, 2022.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1779, de 11 de novembro de 2005**. Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da declaração de óbito. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 dez. 2005. Seção 1, p. 121.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Medicina. Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. **A declaração de óbito**: documento necessário e importante. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. 3 ed.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Declaração de Óbito**: manual de instruções para preenchimento [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- 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 in-

formações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF: MS, 2009b.

LAURENTI, R.; JORGE, M. H. P. M. **O atestado de óbito**: aspectos médicos, estatísticos, éticos e jurídicos. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2015. 2 ed.

LOPES, J. C. N. Aspectos éticos e jurídicos da declaração de óbito. **Rev. bioét** (Impr.), v. 19, n. 2, p. 367-82, 2011.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

SAITO, C. K. *et al.* Análise do preenchimento de declarações de óbito em Catanduva, São Paulo. **Revista Bioétic.**, v. 28, n. 4, 2020.

SILVA, P. H. A.; MELO, M. C. L. Avaliação do Conhecimento de Médicos Professores, Residentes e Estudantes de Medicina acerca da Declaração de Óbito. **Rev. bras. educ. med.**, v. 40, n. 2, 2016.