



Um guia completo para o dia-a-dia do médico.

O segundo título da série **Cadernos SIMERS** oferece um guia completo, didático e oportuno para os profissionais médicos. **Declaração de óbito: Quem, quando e como?** apresenta todas as informações detalhadamente explicadas, com base na legislação vigente (resoluções do Conselho Federal de Medicina sobre o tema), para o correto preenchimento do documento ou sobre a conduta a adotar nas situações em que o médico não poderá emitir a declaração.

Este caderno é mais uma iniciativa do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (SIMERS), em sua política permanente de alcançar ao profissional as ferramentas e as orientações que assegurem um desempenho responsável e ético das ações inerentes ao ato médico.

Sami A.R.J. El Jundi, o autor Médico, especialista em Clínica Médica e perito médico legista.



SIMERS
Sindicato Médico do Rio Grande do Sul

2

CADERNOS SIMERS

**Declaração de Óbito:
Quem, quando e como.**

Um roteiro para emissão da DO,
com base na legislação atual.

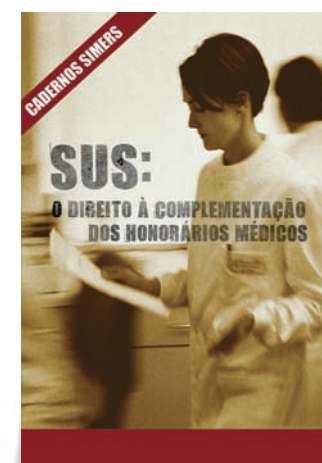


SIMERS
Sindicato Médico do Rio Grande do Sul



Sumário

Pressupostos ético-jurídicos	1
Morte natural sem assistência médica	2
Morte natural com assistência médica	4
Morte fetal	5
Modelo de preenchimento de DO - Morte conhecida	6
Mortes violentas ou por causas externas	8
Cobrança de honorários	10
Legislação	11



Cadernos SIMERS - número 1

SUS - O direito à complementação dos honorários médicos.

Manual completo sobre como o médico pode buscar seus direitos junto aos municípios, a gestão e fiscalização da aplicação dos recursos do SUS, a previsão legal para complementação dos honorários e plano de carreira com base nos diferentes perfis de formação dos profissionais de saúde.

Informe-se sobre como obter a publicação pelo telefone (51) 3027.3737.

Expediente

Cadernos SIMERS número 2

Declaração de Óbito: Quem, quando e como.

Publicação do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (SIMERS)

Textos

Sami A.R.J. El Jundi

Edição e revisão

Patrícia Comunello e Viviane Seibel

Fale conosco

Rua Corte Real, 975 - Bairro Petrópolis

CEP: 90630-080 - Porto Alegre - RS

Fone: (51) 3027.3737 - www.simers.org.br

e-mail: simers@simers.org.br



5. Código de Processo Penal (Decreto-Lei 3.689 de 03/10/1941)

Art. 158 - Quando a infração deixar vestígios, será indispensável o exame de corpo de delito, direto ou indireto, não podendo supri-lo a confissão do acusado.

6. Portaria Conjunta 001/2001 (SJS/SES de 12/02/2001)

As necropsias nos casos de mortes naturais não são da atribuição do DML, ao qual cabe a realização de perícias apenas nos casos de mortes violentas ou com definida suspeita de delito a apurar.

7. Código Penal (Decreto-Lei n.º 2.848 de 07/12/1940)

Exclusão de ilicitude

Art. 23 - Não há crime quando o agente pratica o fato:

- I - em estado de necessidade;
- II - em legítima defesa;
- III - em estrito cumprimento de dever legal ou no exercício regular de direito.

Concussão

Art. 316 - Exigir, para si ou para outrem, direta ou indiretamente, ainda que fora da função ou antes de assumi-la, mas em razão dela, vantagem indevida.

Prevaricação

Art. 319 - Retardar ou deixar de praticar, indevidamente, ato de ofício, ou praticá-lo contra disposição expressa de lei, para satisfazer interesse ou sentimento pessoal.

Funcionário Público

Art. 327 - Considera-se funcionário público, para os efeitos penais, quem, embora transitoriamente ou sem remuneração, exerce cargo, emprego ou função pública.

Jurisprudência (STJ)

STJ-HC 30932/RS; 2003/0179278-6; Rel. Min. Paulo Medina, T6, 16/11/04; DJ 06.12.2004 p. 368.
STJ-RESP 466357/PR; 2002/0113962-6; Rel. Min. Gilson Dipp, T5, 28/09/2004; DJ 08.11.2004 p. 269

Comunicação falsa de crime ou de contravenção

Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado.

8. Processo-consulta CFM nº 3.684/2005

Parecer CFM nº 39/2005. Esta e outras resoluções sobre o mesmo tema estão no site www.simers.org.br.

Pressupostos ético-jurídicos

A presente edição da série Cadernos SIMERS busca orientar o médico sobre as condições necessárias à emissão da Declaração de Óbito (DO), com base na legislação vigente. O roteiro parte basicamente do conteúdo da resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) 1.779/2005 e dos demais diplomas legais envolvidos na regulação do fornecimento da Declaração de Óbito.

A legislação regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento do documento. É válido destacar:

1. A DO é importante instrumento de assistência médica, levantamento de dados epidemiológicos e, conseqüentemente, de planejamento de políticas de saúde.
2. O fornecimento da DO é ato exclusivo do médico, salvo uma única situação prevista em lei: quando não houver médico. É uma das poucas circunstâncias em que a legislação atual preserva o Ato Médico.
3. O médico deve verificar pessoalmente o óbito que irá atestar, ou seja, deve fazer a constatação pessoal e direta de que determinado indivíduo está realmente morto. Acompanhar o óbito ou estar presente no momento do ocorrido não é uma obrigação constante de qualquer diploma legal.
4. O médico é o único responsável pelo que atesta, portanto jamais deve assinar uma DO em branco ou atestar óbitos que não tenha constatado pessoalmente, sob qualquer pretexto.



Morte natural sem assistência médica

Em localidades que não têm Serviço de Verificação de Óbitos (no RS, até a publicação deste guia, nenhum município tinha SVO), a DO deverá ser emitida pelo médico do serviço público de saúde mais próximo do local do óbito e, em sua ausência, por qualquer médico da localidade.

Entende-se, por óbvio, que os médicos das unidades de pronto-atendimento da rede pública (como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), ao prestarem atendimento e constatarem o óbito, serão responsáveis pela emissão da DO.

As mortes naturais são definidas pela negativa, ou seja, pela ausência de elementos objetivos que indiquem ou façam suspeitar que ela tenha ocorrido por causas externas ou violentas (homicídio, suicídio ou acidente) e isso pode ser estabelecido pela história ou pelo exame físico.

Vale lembrar que não existem sinais patognomônicos de que uma morte tenha ocorrido por causas naturais e que mortes naturais também ocorrem em pacientes jovens e, principalmente, em lactentes e idosos, mesmo quando aparentemente saudáveis. Se houver suspeição, esta deverá ser fundamentada.

Em caso de dúvida, quando os elementos observados não são suficientes para que se suspeite de morte violenta, mas fogem à normalidade, o médico pode contatar a autoridade policial e solicitar uma diligência antes do fornecimento da DO.

Realizados os procedimentos sugeridos e na ausência de elementos objetivos de suspeição, não há porque o médico plantonista ou socorrista furtar-se o fornecimento da DO, mesmo de paciente desconhecido, que tenha falecido em casa ou que chegue ao plantão agonizante ou em óbito.

Nem o Código de Ética Médica (CEM) nem a resolução do CFM regulamentam onde e quando se fará a constatação do óbito. Isso é importante nas situações em que o óbito ocorre no domicílio e a família recorre ao plantão médico do SUS mais próximo. Nesses casos, não é responsabilidade do médico solucionar se o corpo será trazido ao plantão ou se o médico irá ao domicílio fazer a verificação *in loco*, sendo essa tarefa de responsabilidade do gestor público municipal. Sob hipótese

Legislação

1. Lei 6.216, de 30/06/1975 (Dos Registros Públicos)

Capítulo IX – Do Óbito

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 tiverem presenciado ou verificado a morte.

2. Código de Ética Médica (CEM)

Art. 14 - O médico deve empenhar-se para melhorar as condições de saúde e os padrões dos serviços médicos e assumir sua parcela de responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.

É vedado ao médico:

Art. 39 - Receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, assim como assinar em branco folhas de receituários, laudos, atestados ou quaisquer outros documentos médicos.

Art. 44 - Deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação vigente.

Art. 110 - Fornecer atestado sem ter praticado o ato profissional que o justifique, ou que não corresponda à verdade.

Art. 112 - Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou seu responsável legal.

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.

3. Resolução CFM nº 1.779/2005 (05/12/2005)

Define procedimento para emissão de DO nos casos de morte natural, fetal ou violenta. Revogou a resolução 1.601/2000.

4. Lei das Contravenções Penais (Decreto-Lei 3.688 de 03/10/1941)

Art. 66. Deixar de comunicar à autoridade competente:

II – crime de ação pública, de que teve conhecimento no exercício da medicina ou de outra profissão sanitária, desde que a ação penal não dependa de representação e a comunicação não exponha o cliente a procedimento criminal.



Cobrança de honorários

No Serviço Público

1. A emissão da Declaração de Óbito (DO) é gratuita.
2. O ato médico que dá origem à emissão da DO faz parte das atividades do servidor público médico, não podendo haver qualquer cobrança ou exigência pecuniária.
3. Por estar no exercício da atividade pública, o transporte do médico até o corpo ou vice-versa é de responsabilidade da instituição pública de saúde, não devendo o médico fazê-lo por meios próprios.
4. O médico não deve abandonar seu plantão, sem cobertura, para verificar óbitos *in loco*, mesmo sob “autorização” da chefia administrativa.

No Serviço Privado

1. A emissão da DO é gratuita.
2. A obtenção da história, exame do cadáver e a eventual verificação de prontuários anteriores constituem procedimento ou ato médico próprio, podendo, portanto, ser objeto de cobrança, como qualquer outra consulta médica. O mesmo vale para o eventual deslocamento do médico para fazer a verificação do óbito *in loco*.
3. As Secretarias Municipais de Saúde têm a obrigação de fornecer ao médico, de forma gratuita, formulários de DO em branco para uso privativo e exclusivo do profissional.

alguma recomenda-se que o médico deixe seu plantão a descoberto, mesmo que para verificar, momentaneamente, óbitos em outros locais.

Quando houver necessidade de fazer o correto diagnóstico da *causa mortis*, no interesse da família ou da saúde pública, a avaliação caberá aos SVOs ou aos serviços de patologia clínica, habilitados à realização de autópsias clínicas com fins diagnósticos.

O fornecimento da DO é obrigação do médico, mas não é uma emergência e pode aguardar procedimentos para melhor esclarecimento da situação. Por outro lado, a recusa injustificada no fornecimento da declaração constitui infração ética (por descumprimento de resolução do CFM) e penal.

Como proceder

1. Obter história o mais detalhada possível do caso: história médica pregressa, circunstâncias da morte, hora e local, medicações em uso etc.

2. Examinar o cadáver: o fornecimento da DO é ato médico e, neste caso, é imprescindível o exame físico do paciente.

3. Proceder ao registro em prontuário: se o paciente não possuir prontuário (muito comum em emergências do SUS), deve-se proceder à sua abertura e nele registrar a história e o exame. Se houve suspeita de morte por causas externas, isso também deverá ser registrado, bem como os procedimentos adotados (ver adiante).

4. Fornecer a DO: a não ser que se possa concluir inequivocamente pela causa básica da morte, a DO deve ser preenchida sem indicar causas presumidas. Quando o paciente não tiver recebido assistência médica durante a evolução para o óbito, no campo 49 (ver modelo de DO nas páginas 6 e 7) se preencherá apenas “Morte sem Assistência – R98”. Quando houve derradeira assistência, mas ignora-se a causa da morte, pode-se informar “Morte que ocorre em menos de 24 horas após o início dos sintomas, que não pode ser explicada – R96.1” ou “Outras causas mal definidas e as não especificadas de mortalidade – R99”, conforme o caso.



Morte natural com assistência médica

Os procedimentos são os mesmos adotados na morte natural sem assistência médica, facilitados pelo conhecimento que se terá da história médica pregressa do falecido. A responsabilidade primeira pelo fornecimento da Declaração de Óbito (DO) recairá sobre o médico assistente, principalmente quando se tratar de paciente internado sob regime hospitalar.

Quando se tratar de pessoa em atendimento sob regime ambulatorial do sistema público – no qual não há exatamente um “médico assistente” – a resolução do CFM menciona explicitamente a responsabilidade da instituição de saúde que atendia o paciente em indicar o médico que irá fornecer a DO, exceto quando a pessoa estiver vinculada a programa de atendimento domiciliar (como o Programa de Saúde da Família - PSF). Neste caso, a emissão da DO será feita pelo médico do respectivo programa.

O diretor técnico da instituição pode indicar outro médico, que não o plantonista do momento, para fornecer a DO, pois a responsabilidade é da instituição. Se for necessário contatar um médico que conheça melhor o caso, para obter maiores informações, sempre registre o nome do profissional com CRM, data e hora do contato, além das informações obtidas.

Além disso, a resolução do CFM não cita a necessidade de que o ambulatório ao qual o paciente esteja vinculado tenha de ser de especialidade relacionada à provável causa da morte. Basta que ele mantenha vínculo com algum ambulatório da instituição para que esta seja responsável pela emissão da DO.

Como proceder

Caso a suposta vítima venha a receber atenção médica imediatamente antes ou durante a evolução para o óbito, ou mesmo tenha sido levada já falecida ao plantão médico, o profissional pode seguir o seguinte roteiro:

1. Obter história detalhada.
2. Examinar sumariamente o cadáver.
3. Registrar em prontuário.
4. Comunicar a autoridade policial, caso isso ainda não tenha sido feito.
5. Preencher relatório consubstanciado para o DML, com breve histórico contendo informações sobre:
 - a. Dia, hora e condições de chegada do corpo, incluindo (se possível) rigidez, livores, temperatura etc.
 - b. Medidas assistenciais adotadas (como medicação aplicada ou tentativas de ressuscitação).
 - c. Eventuais exames complementares realizados.
 - d. Dados de prontuário prévio, se houver.
6. Sempre encaminhar junto com o corpo roupas e objetos pessoais, mesmo que tenham sido retirados ou cortados durante o atendimento.



Mortes violentas ou por causas externas

Sempre que a morte for produzida por causas externas ou violentas, a emissão da Declaração de Óbito (DO) será feita exclusivamente pelos peritos do serviço médico-legal ou, na falta deste, por perito designado pela autoridade competente.

O critério de morte por causas externas inclui também intoxicação exógena (álcool, drogas, medicamentos, picadas de animais peçonhentos), casos em que há suspeita de culpa ou dolo na atuação médica e situações em que houve intervenção de profissional não médico.

Essa conduta independe da vítima ter ou não recebido assistência médica, antes ou durante a evolução para o óbito, ou mesmo que tenha estado internada por longo período após ter sofrido a violência. Se a morte estiver relacionada a uma causa violenta, caberá a intervenção da perícia médico-legal. Nestes casos, não é o médico que solicita a necropsia, e sim, a autoridade policial, após o registro da ocorrência e abertura do respectivo inquérito.

Se o médico, ao obter a história ou examinar o cadáver para fornecer a DO, observar elementos de suspeição, deverá suspender o procedimento e contatar a autoridade policial para efetuar o registro, fundamentando-o. Esta comunicação é dever legal do médico por se tratar de suspeita de crime de ação pública incondicionada.

O serviço de perícia médico-legal não é vinculado à área de saúde, sendo acionado no decorrer de uma investigação criminal, como estabelecido pelo Código de Processo Penal (CPP). Não compete ao serviço de perícia a investigação clínica de mortes naturais.

Morte fetal

Não cabe a emissão de Declaração de Óbito (DO) abaixo dos limites de idade gestacional (gestação inferior a 20 semanas), peso (inferior a 500 gramas) ou estatura (inferior a 25 centímetros), por se tratar de produto de abortamento. Diante de medidas e idade iguais ou superiores aos limites citados, cabe ao médico assistente da mãe (mesmo que o acompanhamento tenha sido feito apenas durante o parto) emitir a DO, a não ser que haja suspeita de morte violenta (tentativa de abortamento, agressão sofrida pela mãe etc).

Novamente, aplica-se aqui a distinção entre causas conhecidas e desconhecidas de morte natural. Quando o óbito ocorrer por patologia materna, esta será a causa básica da morte. Quando a causa for desconhecida, preenche-se o campo 49 (ver página 6 e 7) da DO com “Morte fetal de causa não especificada – P95”.

Quanto ao nome do falecido, em caso de natimorto, constará apenas como “Natimorto de Fulana de Tal”. Em caso de neomorto, constará como “Rn de Fulana de Tal”, ou pelo nome da criança, quando consignado pelos pais.

Não esquecer de preencher os campos 33 a 41 do bloco V da DO, “Fetal ou menor que 1 ano”. O número da Declaração de Nascido Vivo (campo 42) deverá ser preenchido apenas em caso de neomorto.

