

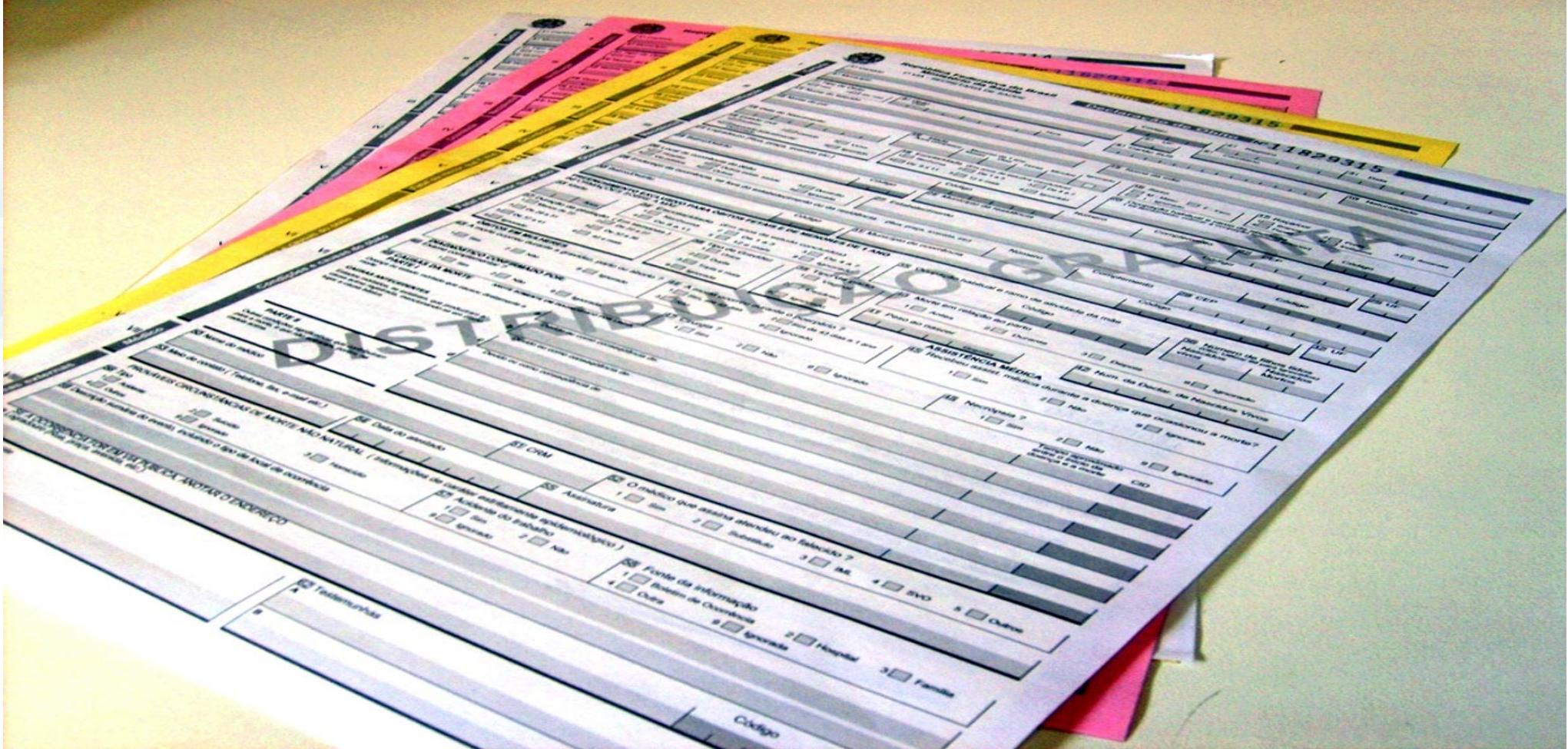
Preenchimento da declaração de Óbito

VI Curso de Capacitação para Registro em Morbimortalidade
22 de setembro de 2017

Salvador - Bahia

SECRETARIA DA
SAÚDE





O modelo de atestado médico

O Brasil adota, desde 1950, o modelo preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

A adoção deste modelo padronizado teve como objetivo viabilizar comparações estatísticas internacionais e facilitar a seleção de causa básica da morte, quando há mais de um diagnóstico declarado pelo médico atestante.

CAMPO I

IDENTIFICAÇÃO



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

Declaração de Óbito

17608518-1

1 <input type="checkbox"/> Tipo de óbito	2 <input type="checkbox"/> Data do óbito	3 Hora	4 <input type="checkbox"/> Cartão SUS	5 <input type="checkbox"/> Naturalidade
1 <input type="checkbox"/> Fetal				Município / UF (se estrangeiro informar País)
2 <input type="checkbox"/> Não Fetal				
5 <input type="checkbox"/> Nome do Falecido				
6 <input type="checkbox"/> Nome do Pai				
7 <input type="checkbox"/> Nome da Mãe				
8 <input type="checkbox"/> Data de nascimento	9 <input type="checkbox"/> Idade	10 <input type="checkbox"/> Sexo	11 <input type="checkbox"/> Raça/Cor	12 <input type="checkbox"/> Situação conjugal
	Anos completos	Menores de 1 ano	M - Masc.	Solteiro
		Meses	F - Fem.	4 <input type="checkbox"/> Separado judicialmente/
		Dias	I - Ignorado	divorciado
		Horas		2 <input type="checkbox"/> Casado
		Minutos		5 <input type="checkbox"/> União estável
		Ignorado		3 <input type="checkbox"/> Viúvo
		9		9 <input type="checkbox"/> Ignorada
13 <input type="checkbox"/> Escolaridade (última série concluída)	14 <input type="checkbox"/> Ocupação habitual	Código CBO 2002		
Nível	(informar anterior, se aposentado / desempregado)			
0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade	3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau)	1 <input type="checkbox"/> Solteiro	4 <input type="checkbox"/> Separado judicialmente/	
1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série)	4 <input type="checkbox"/> Superior incompleto	2 <input type="checkbox"/> Casado	5 <input type="checkbox"/> União estável	
2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série)	5 <input type="checkbox"/> Superior completo	3 <input type="checkbox"/> Viúvo	9 <input type="checkbox"/> Ignorada	
		Série		
		9		

SECRETARIA DA
SAÚDE

BAHIA
GOVERNO DO ESTADO

SUS

NASCIDO VIVO

"É a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, de um produto de concepção que respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, tal 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."^{1(1,3)}

ÓBITO FETAL, MORTE FETAL OU PERDA FETAL

"É a morte de um produto de concepção antes da expulsão do corpo da mãe, independente da duração da gravidez. A morte do feto é caracterizada pela inexistência, depois da separação, de qualquer sinal descrito para o nascido vivo."^{1(1,3)}

CAMPO II

RESIDÊNCIA

CAMPO III

OCORRÊNCIA

CAMPO IV

FETAL OU MENOR QUE 1 ANO

CAMPO V

CONDIÇÕES E CAUSAS DO ÓBITO

CAMPO VI

MÉDICO

Para Cremação do corpo:

- Morte natural: 2 médicos assinam a Declaração de Óbito

CAMPO VII

CAUSAS EXTERNAS

CAMPO VIII

CARTÓRIO

CAMPO IX

LOCALIDADE S/ MÉDICO

Atestado médico de causa de morte

É a parte da Declaração de Óbito (DO) onde deverão ser indicadas pelo médico as afecções mórbidas que conduziram diretamente à morte, e as afecções antecedentes que deram origem a esta causa.

Condições e causas de óbito

V Condições e causas do óbito VI Médico	<p>ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRIL</p> <p>37 A morte ocorreu</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No aborto 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o parto Ignorado 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o parto 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos 9</p> <p>38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado</p> <p>39 Necropsia?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado</p> <p>40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.</p> <p>41 CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.</p> <p>42 CRM</p> <p>43 Óbito atestado por Médico</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Assistente 4 <input type="checkbox"/> SVO 2 <input type="checkbox"/> Substituto 5 <input type="checkbox"/> Outro 3 <input type="checkbox"/> IML</p> <p>44 Município e UF do SVO ou IML</p> <p>45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc.)</p> <p>46 Data do atestado</p> <p>47 Assinatura</p>
--	--

- Anotar, apenas, uma patologia em cada linha, bem como o tempo transcorrido até a morte;
- Para cremação do corpo - morte natural – dois médicos assinam da declaração de óbito

Causas externas

VII

Causas externas

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

48 Tipo	49 Ignorado	49 Acidente do trabalho	49 Ignorado	50 Fonte da informação	50 Ignorado
1 <input type="checkbox"/> Acidente	3 <input type="checkbox"/> Homicídio	1 <input type="checkbox"/> Sim	9	1 <input type="checkbox"/> Boletim de Ocorrência	3 <input type="checkbox"/> Família
2 <input type="checkbox"/> Suicídio	4 <input type="checkbox"/> Outros	2 <input type="checkbox"/> Não	9	2 <input type="checkbox"/> Hospital	4 <input type="checkbox"/> Outra

51 Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência

52 SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO
Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)

Código



- No caso de morte natural com causa desconhecida, registrar no **campo 51**: “NÃO HÁ SINAIS EXTERNOS DE VIOLÊNCIA”

Parte VII da Declaração de Óbito

Prováveis circunstâncias de morte não natural (Informações de caráter estritamente epidemiológico)

Campo 48: Tipo

- 1 – Acidente
- 2 – Suicídio
- 3 – Homicídio
- 4 – Outros
- 9 – Ignorado

Campo 49: Acidente do Trabalho

- 1 – Sim
- 2 – Não
- 9 - Ignorado

Campo 50: Fonte da Informação

- 1 – Boletim de Ocorrência
- 2 – Hospital
- 3 – Família
- 4 – Outra
- 9 - Ignorado

Campo 51: Descrição sumária do evento, Incluindo o tipo e o local de ocorrência.

Campo 52: Se a ocorrência for em via pública, anotar o endereço Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)

Parte V - Campo 40 – Causa da morte

V

Condições e causas do óbito

40 CAUSAS DA MORTE PARTE I

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.

CAUSAS ANTECEDENTES

Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.

PARTE II

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

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

a CAUSA TERMINAL OU IMEDIATA

Devido ou como consequência de:

b CAUSA CONSEQÜENCIAL

Devido ou como consequência de:

c CAUSA CONSEQÜENCIAL

Devido ou como consequência de:

d CAUSA BÁSICA

CAUSA CONTRIBUINTE

CAUSA CONTRIBUINTE

tempo aproximado entre o inicio da doença e a morte

CID

Na parte I deve ser anotado, ainda, o tempo decorrido entre o início de cada patologia informada e a data do óbito.

Deve-se atribuir a cada morte uma única causa

A causa básica é selecionada dentre as diversas causas (ou resulta da associação de causas) registradas pelo médico no Atestado de Óbito, segundo regras estabelecidas no Volume 2 da CID-10.

Essas regras são obedecidas internacionalmente, e isso tem importância para que possamos comparar as estatísticas de mortalidade de diferentes lugares, ou em diferentes momentos.

Causa Básica da Morte

Doença ou circunstância sobre a qual a Saúde Pública pode intervir visando à sua prevenção, evitando suas complicações ou instituindo a cura em algum ponto.

Causa Básica da Morte

- a) a doença ou lesão que **iniciou** a sucessão de eventos mórbidos que levou diretamente à morte, ou
- b) as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal.

(OMS)

Exemplo 1

Fem., 39 anos

DO original

I a) Cirurgia laparoscópica

Comentários: Declaração preenchida pelo médico da localidade. Após investigação, constatou-se que, na semana anterior, a falecida apresentou fortes dores abdominais e febre, tendo sido levada pelos familiares para o hospital, em cidade vizinha. Lá, submeteu-se a uma laparoscopia, tendo sido constatada uma apendicite, seguida de peritonite.

Pós investigação

Fem., 39 anos

Forma correta

- | | |
|---------------------|--------------|
| I a) Choque séptico | horas |
| b) Septicemia | 2 dias |
| c) Peritonite | 6 dias |
| d) Apendicite | Aprox.8 dias |

II Laparoscopia há 5 dias

Diabetes Mellitus

Exemplo 2

Masc., 58 anos

DO original:

- I a) Morte natural
- b) Causa desconhecida
- c)
- d)

II

Obs.: Óbito ocorrido em domicílio, constatado por médico do PSF.

Pós investigação

Masc., 58 anos

Forma correta:

- I a) Insuficiência Cardíaca Congestiva meses
- b) Cardiopatia Chagásica anos
- c)

Assinalar campo 58 (O médico que assina atendeu ao falecido?): “outro”

Exemplo 3

Masc. 60 anos

DO original

I a) Parada cárddio-respiratória

b)

Verificou-se que o paciente havia sido internado em hospital de cidade vizinha, para tratamento de problemas cardíacos e colocação de marcapasso.

Pós investigação

Masc. 60 anos

DO original

I a) Morte súbita

b) Arritmia cardíaca

c) Doença de Chagas

d)

II Portador de marcapasso

Exemplo 4

47 anos, feminino.

DO original:

- I a) Choque
- b) Hemorragia

Comentários: O médico não fez referência alguma à causa básica da morte, isto é, o que causou a hemorragia. Não citou, sequer, a localização da hemorragia.

Pós investigação

47 anos, feminino.

Após investigação de óbito de MIF por causa mal definida:

Forma correta:

- I a) Choque Hipovolêmico 1 hora
- b) Rotura de varizes esofagianas 12 horas
- c) Fibrose hepática anos
- d) Esquistossomose mansônica anos

Exemplo 5

17 anos, feminino, campo 37 em branco.

DO original:

- I a) Parada cardio-respiratória
- b) Choque septicêmico

Comentários: Após investigação epidemiológica (óbito de mulher em idade fértil) ficou constatado óbito materno. O médico assistente omitiu esta informação e não preencheu o campo 37 (estado gravídico puerperal), obrigatório para óbitos de mulheres em idade fértil.

Pós investigação

17 anos, feminino, campo 37 em branco.

Após investigação de óbito de mulher em idade fértil:

➤ Assinalar campo 37

Forma correta:

- | | | |
|---|--------------------|--------|
| I | a) Choque | horas |
| | b) Septicemia | 2 dias |
| | c) Pelviperitonite | 2 dias |
| | d) Abortamento | 7 dias |

Exemplo 6

Masc., 80 anos

- I a) Desidratação
- b) Senilidade
- c) Desnutrição

Pós investigação

Masc., 80 anos

Forma correta

I a) Arritmia cardíaca

b) Anemia crônica

c) Metástase para fígado

d) Neoplasia de reto

aprox 2 anos

Exemplo 7

Óbito fetal, 21 semanas,masc.

DO original:

- I a) Morte intra-uterina
- b) Anóxia

Comentários: O médico não referiu a causa básica da morte.

Pós investigação

Óbito fetal, 21 semanas, masc.

Forma correta

- I a) Anóxia intra-uterina
- b) Microcefalia
- c) Rubéola congênita
- d) Rubéola materna

Intervalo

4 meses

Exemplo 8

6 dias,fem.

Atestado original:

- I a)Prematuridade
- b)

Comentário:

O médico não referiu a causa da prematuridade, apesar de constar do prontuário. Após investigação, constatou-se que o nascimento prematuro deveu-se a eclâmpsia materna.

Pós investigação

6 dias, fem.

Forma correta:

- I a) Infecção respiratória 3 dias
 - b) Síndrome da Membrana Hialina 6 dias
 - c) Prematuridade 6 dias
 - d) Eclâmpsia materna 6 dias

II Doença hipertensiva específica da gravidez, materna.

Exemplo 9

29 anos, fem

Atestado original

I a) Hemorragia cerebral

b) Convulsão

c)

Comentários: Campo 37 em branco. Após investigação, constatou-se tratar-se de complicação da gravidez.

Pós investigação

Forma correta:

- | | |
|-----------------------------|--------|
| I a) Edema cerebral | 3 dias |
| b) Hemorragia cerebral | 3 dias |
| c) Eclâmpsia na gravidez | 3 dias |
| d) Hipertensão preexistente | 5 anos |

Assinalar campo 37: “1”(na gravidez)

Exemplo 10

Fem., 29 anos

I a) Distúrbio hidroeletrolítico

b) Derrame pleural

c) Tuberculose

d)

Campo 37: 1 (gravidez)

Após investigação verificou-se que a falecida era alcoólatra, portadora de tuberculose e ultimamente havia tido uma piora do quadro. Dois dias antes de falecer havia sido internada, houve suspeita de Aids, mas a paciente faleceu antes dos resultados dos exames.

Pós investigação

Forma correta, após investigação

- I a) Distúrbio hidroeletrolítico
- b) Derrame pleural
- c) Tuberculose
- d) Aids

II Alcoolismo

Atenção: Só serão considerados como óbitos maternos se forem casos de **doença** e não de portadoras do vírus HIV.

Exemplo 11

Fem., 36 anos

- I a) Coma
- b) AVC
- c)

II Hipertensão

Campo 37: 1 (gravidez)

Na investigação constatou-se hipertensão severa, evoluindo para eclâmpsia. Realizado parto cesareano, mas a paciente apresentou AVC hemorrágico extenso e Coma.

Pós investigação

Forma correta, após investigação

- | | |
|----------------------------|---------|
| I a) Coma | 10 dias |
| b) Hemorragia encefálica | 50 dias |
| c) Eclâmpsia | 50 dias |
| d) Hipertensão na gravidez | 3 meses |

II

Alterar

Campo 37: 5 (Puerpério tardio)

Exemplo 12

2 dias,fem.

Atestado original:

- I a) Prematuridade
- b)

Comentário:

O médico não referiu a causa da prematuridade. Após a investigação, constatou-se infecção urinária materna.

Pós investigação

2 dias, fem.

Forma correta:

- I a) Insuficiência respiratória
- b) Prematuridade
- c) Infecção urinária materna

II

Exemplo 13

Masc., 4 dias

DO Original

I a) A esclarecer

b)

Segundo os pais, a criança estava bem e dormia. Como demorou a acordar para mamar, a mãe retirou-a do berço para tentar estimular a criança. Só então verificou que o bebê estava sem vida. Como a família residia próximo a uma clínica, levaram a criança até lá, onde foram tentadas manobras de ressuscitação, sem êxito.

Pós investigação

Nova DO, após investigação

I a) Morte súbita na infância

CB: R95

Obs.: Apesar de constar do Capítulo XVIII da CID (Mal Definidas) esta síndrome não é considerada uma causa mal definida de óbito.

Exemplo 14

Fem, 29 anos

DO original

I a) Politraumatismo

Campo 48: em branco

Campo 49: em branco

Campo 50: em branco

Investigação no IML: A vítima era faxineira e ao limpar uma janela, caiu do 10º andar do prédio onde trabalhava.

Pós investigação

Forma correta

- | | |
|---|-------|
| I a) Politraumatismo | 1 dia |
| b) Queda accidental de janela de residência | 1 dia |

Assinalar os campos:

- 48 – 1 (Acidente)
- 49 - 1 (Acidente de trabalho)
- 50 – 1 (Boletim de ocorrência policial)
- 51 - Caiu para fora do prédio enquanto lavava uma janela, no 10º andar do local de trabalho
- 52 - Rua Direita da Piedade

Exemplo 15

Masc., 19 anos

- I a) Traumatismo cranioencefálico, raquimedular,
- b) rotura de baço
- c)
- d)

Campos 48 a 52 em branco

Após investigação, constatou-se que o falecido era motociclista e foi vítima de queda após colisão com caminhão, quando passava por um cruzamento

Pós investigação

- I a) Traumatismo craneo encefálico
- b) Traumatismo raquimedular
- c) Rotura de baço
- d) Motociclista vítima de colisão com caminhão

Assinalar:

Campo 48: 1 (Acidente)

Campo 49: 1 (Sim)

Campo 50: 1 (Boletim de ocorrência)

Campo 51: Motociclista em entrega de pizza, colidiu com caminhão em cruzamento de duas vias

Campo 52: Cruzamento da Av. Manoel Dias da Silva, com a Rua Bahia (Pituba)

Como não preencher uma Declaração de Óbito

VI Condições e causas do óbito

ÓBITOS EM MULHERES			ASSISTÊNCIA MÉDICA		
43 A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto ?			44 A morte ocorreu durante o puerpério ?		
1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	9 <input type="checkbox"/> Ignorado	1 <input type="checkbox"/> Sim, até 42 dias	2 <input type="checkbox"/> Sim de 43 dias a 1 ano	9 <input type="checkbox"/> Ignorado
45 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?			46 Exame complementar ?		
1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	9 <input type="checkbox"/> Ignorado	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	9 <input type="checkbox"/> Ignorado
DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:					
47 Cirurgia ?			48 Necropsia ?		
1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	9 <input type="checkbox"/> Ignorado	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	9 <input type="checkbox"/> Ignorado
49 CAUSAS DA MORTE ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA			Tempo aproximado entre o inicio da doença e a morte		
PARTE I			CID		
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte			R092		
CAUSAS ANTECEDENTES			A419		
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica			A461		
a	Devido ou como consequência de:				
b	Devido ou como consequência de:				
c	Devido ou como consequência de:				
d	Devido ou como consequência de:		L039		
PARTE II					
Outras condições significativas que contribuiram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.			PG (L03.9) + RB + PG (A46)		

SECRETARIA DA
SAÚDE

BAHIA
GOVERNO DO ESTADO

SUS

Como não preencher uma Declaração de Óbito

ÓBITOS EM MULHERES			ASSISTÊNCIA MÉDICA		
43 A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto ?			44 A morte ocorreu durante o puerpério ?		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado			<input type="checkbox"/> Sim, até 42 dias <input type="checkbox"/> Sim de 43 dias a 1 ano <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado		
DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:			45 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?		
46 Exame complementar ?			47 Cirurgia ?		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado		
49 CAUSAS DA MORTE ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA			48 Necropsia ?		
PARTE I			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado		
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte			Tempo aproximado entre o início da doença e a morte		
			CID		
CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica			a <input type="checkbox"/> Devido ou como consequência de: b <input type="checkbox"/> Devido ou como consequência de: c <input type="checkbox"/> Devido ou como consequência de: d <input type="checkbox"/>		
			a <input type="checkbox"/> <i>Embarazo</i> <input type="checkbox"/> <i>Parto</i> <input type="checkbox"/> <i>Aborto</i> 396.9 b <input type="checkbox"/> <i>Embarazo</i> <input type="checkbox"/> <i>Parto</i> <input type="checkbox"/> <i>Aborto</i> K82.8 c <input type="checkbox"/> <i>Embarazo</i> <input type="checkbox"/> <i>Parto</i> <input type="checkbox"/> <i>Aborto</i> K63.8 d <input type="checkbox"/>		
PARTE II					
Outras condições significativas que contribuiram para a morte, é que não entraram, porém, na cadeia acima.					

Como não preencher uma Declaração de Óbito

VI Condições e causas do óbito

ÓBITOS EM MULHERES		
43 A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto ?		
1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	9 <input type="checkbox"/> Ignorado
44 A morte ocorreu durante o puerpério ?		
1 <input type="checkbox"/> Sim, até 42 dias	2 <input type="checkbox"/> Sim de 43 dias a 1 ano	9 <input type="checkbox"/> Ignorado
3 <input type="checkbox"/> Não	9 <input type="checkbox"/> Ignorado	
ASSISTÊNCIA MÉDICA		
45 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?		
1 <input checked="" type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	9 <input type="checkbox"/> Ignorado
DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:		
46 Exame complementar ?		
1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input checked="" type="checkbox"/> Não	9 <input type="checkbox"/> Ignorado
47 Cirurgia ?		
1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input checked="" type="checkbox"/> Não	9 <input type="checkbox"/> Ignorado
48 Necropsia ?		
1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input checked="" type="checkbox"/> Não	9 <input type="checkbox"/> Ignorado
CAUSAS DA MORTE ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		
PARTE I		
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte		
a	gerente Coração Rota	
Devido ou como consequência de:		
b	múltiplas	
Devido ou como consequência de:		
c	em parada	
Devido ou como consequência de:		
d		
PARTE II		
Outras condições significativas que contribuiram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.		
(A) A quem(s) o óbito pertence? Somente os óbitos de cônjuges de moradores, em caso de falecimento de um deles, devem ser declarados por este.		
(B) A quem(s) o óbito pertence? Somente os óbitos de cônjuges de moradores, em caso de falecimento de um deles, devem ser declarados por este.		
(C) A quem(s) o óbito pertence? Somente os óbitos de cônjuges de moradores, em caso de falecimento de um deles, devem ser declarados por este.		
(D) A quem(s) o óbito pertence? Somente os óbitos de cônjuges de moradores, em caso de falecimento de um deles, devem ser declarados por este.		
LEGISLAÇÃO		
Tempo aproximado entre o início da doença e a morte		
CID R09		
+189		
R104		

Como não preencher uma Declaração de Óbito

DO original

- I a) IRA
- b) DGIII
- c) DDA
- d)

Forma correta

- I a) Insuficiência renal aguda
- b) Desidratação grau III
- c) Doença diarréica aguda
- d)

II

Análise crítica do formulário

- ✓ Verificar se não há inconsistências entre as diversas variáveis, exemplo:
 - ✓ sexo X causa de óbito,
 - ✓ idade X escolaridade,
 - ✓ idade X ocupação,
 - ✓ idade X causa do óbito.

Obrigada!



Márcia de Paulo Costa Mazzei
SESAB/SUVISA/DIS
sesab.dis@saude.ba.gov.br
marcia.mazzei@saude.ba.gov.br
Fones: (71) 3116-4600/ 3116-4601