

Recomendações da OMS para a realização da inspeção
externa do falecido e o preenchimento do Certificado
Médico da Causa do Óbito



© Organização Mundial da Saúde 2023

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível sob a licença Creative Commons Attribution-No Derivatives 3.0 IGO (CC BY-ND 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/3.0/igo/>). Esta licença não permite que você produza adaptações do trabalho (incluindo traduções) sem permissão da OMS.

Sob os termos desta licença, você pode copiar e redistribuir a obra, desde que a obra seja devidamente citada, conforme indicado abaixo. Em qualquer uso desta obra, não deve haver sugestão de que a OMS endosse qualquer organização, produto ou serviço específico. O uso do logotipo da OMS não é permitido.

Qualquer mediação relacionada a disputas surgidas sob a licença será conduzida de acordo com as regras de mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual.

Sugestão de citação. Recomendações da OMS para a realização da inspeção externa do falecido e o preenchimento do Certificado Médico da Causa do Óbito. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2022. Licença: [CC BY-ND 3.0 IGO](#).

Materiais de terceiros

Se você deseja reutilizar material deste trabalho atribuído a terceiros, como tabelas, figuras ou imagens, é sua responsabilidade determinar se é necessária permissão para essa reutilização e obter a permissão do detentor dos direitos autorais. O risco de reclamações resultantes da violação de qualquer componente de propriedade de terceiros na obra é de responsabilidade exclusiva do usuário.

Isenções gerais

As designações empregadas e a apresentação do material nesta publicação não implicam a expressão de qualquer opinião por parte da OMS sobre o status legal de qualquer país, território, cidade ou área ou de suas autoridades, ou sobre a delimitação de suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam linhas fronteiriças aproximadas para as quais pode ainda não haver um acordo completo.

A menção de empresas específicas ou de produtos de certos fabricantes não implica que eles sejam endossados ou recomendados pela OMS em preferência a outros de natureza similar que não são mencionados. Exceto por erros e omissões, os nomes dos produtos proprietários são distinguidos por letras maiúsculas iniciais.

Todas as precauções razoáveis foram tomadas pela OMS para verificar as informações contidas nesta publicação. Entretanto, o material publicado está sendo distribuído sem qualquer tipo de garantia, seja expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material recai sobre o leitor. Em nenhuma hipótese a OMS será responsável por danos decorrentes de seu uso.

CONTEÚDO

Agradecimentos	IV
Abreviaturas	V
Resumo executivo	VI
Glossário	VIII
Introdução	10
O valor das estatísticas de mortalidade	10
Propósito e escopo das recomendações	11
Parte 1: Passos iniciais antes da certificação médica da causa do óbito	13
1.1 Princípios gerais	13
1.1.1 Reconhecimento da importância dos dados sobre a causa do óbito	13
1.1.2 Disposições imediatas para a disposição do corpo.....	13
1.1.3 Atender às necessidades de informação para a certificação médica e da notificação do óbito...13	
1.1.4 Determinando a circunstância em que o óbito ocorreu /Natureza do óbito	15
1.2 Confirmação de que o óbito ocorreu	16
1.3 Coleta de informações para apoiar a certificação médica da causa do óbito	17
1.3.1 Dados administrativos.....	17
1.3.2 Revisão do histórico médico	17
1.4 Exame externa do corpo	18
Parte 2: Certificação médica da causa do óbito	22
2.1 O formulário do Certificado Médico Internacional de Causa do óbito da OMS ...22	
2.1.1 Objetivo e importância	22
2.1.2 Estrutura e conteúdo	23
2.1.3 Especificidade da causa do óbito e modo de morrer	24
2.2 Preenchimento do Certificado Médico da Causa do Óbito	25
Referências	27
Anexos	28
Anexo 1. Materiais para uso no treinamento de médicos	28
A1.1 Exemplos específicos de óbitos que requerem encaminhamento para sistemas com médico legista e sem médico legista	29
Sistemas com Médico Legista.....	29
Sistemas sem Médico Legista	31
A1.2 Fluxograma que ilustra um processo de decisão protótipo para determinar se um óbito é por causa natural ou causa não natural e/ou requer investigação médico-legal	33
A1.3 Tópicos abordados ao entrevistar membros do domicílio do falecido	34
A1.4 Orientação relacionada ao uso de terminologia diagnóstica e etiológicamente precisa ao preencher o formulário CMCO.....	36
A1.5 Preenchimento do Certificado Médico da Causa do Óbito: exemplos trabalhados.....	39
Anexo 2. O formulário do Certificado Médico Internacional de Causa do óbito da OMS, 2016	52
Anexo 3. Folheto de certificação de óbito: uma ferramenta para médicos certificadores	54

AGRADECIMENTOS

Estas recomendações foram produzidas pela OMS sob a orientação de Robert Jakob e Carine Alsokhn (Unidade de Classificações e Terminologias, Divisão de Análise de Dados e Entrega para Impacto, OMS).

A OMS agradece a valiosa contribuição dos muitos especialistas de todo o mundo que estiveram envolvidos no desenvolvimento dessas recomendações. Em particular, a OMS gostaria de agradecer aos membros do grupo de desenvolvimento: David Bailey (Presidente, Comitê de Investigação de Óbitos, Royal College of Pathologists, Londres, Reino Unido); Imane Bekkouche (Professor assistente, Departamento de Medicina Legal, Hospital Universitário Mustapha, Blida, Argélia e Médico, Departamento de Medicina de Argel, Universidade de Argel, Argel, Argélia); Ken Berger (Secretário Geral, Associação Mundial de Direito Médico, Faculdade de Medicina e Gestão e Avaliação de Políticas de Saúde, Universidade de Toronto, Toronto, Canadá); Daniel Cobos Muñoz (Líder de Projeto/Projeto de Pesquisa do Sistema de Saúde, Instituto Suíço de Saúde Pública e Tropical, Allschwil, Suíça); Corinne Fligner (Professora Emerita, Medicina Laboratorial e Patologia, Universidade de Washington, Seattle, Washington, EUA); U Gamage (Médico Consultor Comunitário, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Força de Trabalho da Saúde Pública, Instituto Nacional de Ciências da Saúde, Sri Lanka), Myer Glickman (Chefe de Epidemiologia, Clima e Saúde Global, Escritório de Estatísticas Nacionais, Londres, Reino Unido); Francesco Gongolo (Medicina Legale, Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, Udine, Itália); Pamela Groenewald (Cientista, Conselho Sul Africano de Pesquisa Médica, África do Sul); Nawal Hamdouna (Patologista Forense, Hospital Regional, Casablanca, Marrocos); Alaa Hashish (Autoridade de Medicina Legal, Egito); Olga Joos (Conselheira Técnica Sênior, Fundação CDC/Global CRVS, Centros de Controle de Doenças dos Estados Unidos, EUA); Mehdi Ben Khelil (Professor Associado de Medicina Legal, Universidade de Tunis El Manar, Ben Arous, Tunísia); Ardeshir Khosravi (Diretor, Grupo de Estatísticas de Saúde, Ministério da Saúde e Educação Médica, Irã); Youn Shin Kim (Professor de Medicina Legal, Universidade Chosun, Gwang-ju, República da Coreia), Hiroshi Kinoshita (Universidade de Kagawa, Kagawa, Japão), Eva Krpelanova (Oficial Médico, Estatística da Holanda, Haia, Holanda); Lorna Martin (Chefe, Departamento de Patologia Forense, Universidade da Cidade do Cabo, Cidade do Cabo, África do Sul); Prashant Mathur (Diretora, Centro Nacional de Informática e Pesquisa de Doenças, Conselho Indiano de Pesquisa Médica, Bengaluru, Índia); Catherine Morris (Patologista Forense, Hospital Geral de Port-of-Spain, Trinidad & Tobago); Charles Naylor (Chefe de Patologia Forense (aposentado), Departamento de Saúde de Queensland, Austrália); Anthony Adofo Ofuso (Diretor Geral Adjunto, Serviço de Saúde de Gana, Gana); Luis Manuel Torres Palacios (Membro consultor, Centro Mexicano de Classificação de Doenças, Centro Colaborador da OMS, México); Bilal Sabloulh (Coordenador Regional, Comitê Internacional da Cruz Vermelha, Tunísia); Andreas Schmeling (Professor de Medicina Legal, Instituto de Medicina Legal, Münster, Alemanha); Charles Umeh (Clínica Parkers Mobile, Nigéria); e Duarte Nuno Vieira (Professor de Medicina Legal e Forense, Academia Internacional de Medicina Legal, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal).

Além disso, a OMS gostaria de agradecer as pessoas que participaram dos testes de campo destas recomendações nos seguintes países, e cujas contribuições resultaram em melhorias significativas: Argentina; Bolívia, Estado Plurinacional de; Brasil; Colômbia; Gana; Índia; México; África do Sul; Espanha; Sri Lanka e Reino Unido.

A OMS também agradece aos membros do Grupo de Referência de Mortalidade da Rede da Família de Classificação Internacional da OMS (OMS-FCI) que revisaram estas recomendações.

ABREVIATURAS

Aids	Síndrome de imunodeficiência adquirida
RCEV	Registro civil e estatísticas vitais
FCI	Família de Classificação Internacional (Rede)
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
CID	Classificação Internacional de Doenças
CMCO	Certificado Médico da Causa do Óbito
IOML	Investigação do óbito médico-legal
TB	Tuberculose
CBO	Causa básica de óbito
OMS	Organização Mundial da Saúde

RESUMO EXECUTIVO

Este documento é dirigido principalmente aos médicos certificadores.

A certificação rápida e precisa da causa do óbito serve a muitas funções críticas. Além das bem estabelecidas funções legais e administrativas, as informações geradas a partir da causa do óbito são utilizadas pelos governos para monitorar a saúde da população e para planejar e avaliar intervenções e serviços de saúde pública. Além disso, essas informações são amplamente utilizadas nas pesquisas epidemiológicas.

Estas recomendações da OMS têm por objetivo promover boas práticas na certificação médica da causa do óbito que inclui a confirmação do óbito, a inspeção externa do falecido para verificação das circunstâncias em que ocorreu a morte e a definição da causa do óbito e, finalmente, o preenchimento do Certificado Médico da Causa do Óbito (CMCO).

Essas tarefas são geralmente executadas por um médico, que com frequência é o responsável pelo cuidado de uma pessoa antes do óbito. Para a documentação da causa do óbito, o formulário CMCO da OMS serve como o padrão internacional e foi aprovado por todos os países¹.

O formulário CMCO foi criado com o objetivo de padronizar a notificação de causas de óbito em todos os países, e geralmente faz parte - ou está ligado - à Certidão de Óbito que emite o registro civil.

O CMCO coloca ênfase especial na identificação precisa da causa básica do óbito (CBO) como principal estatística que apoia nas comparações de dados de mortalidade entre os países, e dentro deles, assim como para realizar comparações ao longo do tempo.

O uso do formulário internacional CMCO da OMS é fortemente recomendado; médicos e profissionais também são encorajados a adotar uma abordagem padrão para a investigação das circunstâncias que envolvem o óbito e a inspeção externa do falecido, conforme estabelecido nestas recomendações.

Estas recomendações se concentram na certificação médica de óbitos por causas naturais, que são mortes insuspeitas (ou seja, mortes devidas a doenças) e não requerem a investigação médico-legal do óbito ou outros procedimentos legais exigidos pela legislação nacional.

O conteúdo principal é dividido em duas partes. Na primeira parte se apresentam as etapas iniciais do processo de certificação médica de causa do óbito, incluindo a confirmação do óbito, a investigação das circunstâncias que envolvem o óbito e suas causas, e a inspeção externa do corpo do falecido.

Na segunda parte se orienta aos médicos certificadores no adequado preenchimento do formulário CMCO.

Embora este documento esteja dirigido principalmente aos médicos certificadores, também pode ser de interesse para outras pessoas envolvidas na investigação e certificação das causas do óbito.

Este é projetado para servir como um guia de referência rápida para médicos certificadores e para apoiar no treinamento de profissionais de saúde na certificação de causas do óbito.

Estudos em todo o mundo tem mostrado que os treinamentos contínuos melhoram a qualidade e a precisão das causas de óbito e dos dados de mortalidade. Idealmente, o treinamento deveria começar durante a etapa de formação médica e deveria ser mantido mediante programas regulares de educação em serviço.

Entretanto, em muitos países e regiões, os médicos não recebem algum tipo de treinamento formal para a certificação das causas do óbito.

Por esta razão, estas recomendações se complementam com alguns recursos adicionais para ser utilizados como material de treinamento para médicos, que incluem uma lista de verificação de certificação médica da causa do óbito (de uma página) e uma série de exemplos de formulários CMCO preenchidos, destinados a ilustrar a aplicação destas recomendações.

¹<https://www.who.int/publications/m/item/eleventh-revision-of-the-international-classification-of-diseases-adoption-wha72>

Este documento foi preparado por um conselho de especialistas internacionais, composto por médicos e profissionais da área médico-legal, assim como usuários de estatísticas de mortalidade e analistas de dados, representando todas as regiões da OMS e países de alta e baixa renda.

Estas recomendações foram posteriormente testadas em campo nos seguintes países: Argentina; Bolívia, Estado Plurinacional de; Brasil; Colômbia; Gana; Índia; México; África do Sul; Espanha; Sri Lanka e Reino Unido e revisados pelo Grupo de Referência de Mortalidade da Rede da Família de Classificação Internacional da OMS (OMS-FCI).

GLOSSÁRIO

- **Autorização:** No contexto destas recomendações, autorização significa dar permissão legal para olhar as informações relativas ao óbito de um indivíduo. O pessoal médico, os médicos legistas e codificadores da causa do óbito são exemplos de pessoas que estão autorizadas por lei a ver informações sensíveis relacionadas a um falecimento.
- **Causa básica do óbito (CBO):** A causa básica do óbito é formalmente definida como: (a) a doença ou lesão que iniciou a série de eventos mórbidos levando diretamente ao óbito, ou (b) as circunstâncias do acidente ou da violência que produziu a lesão fatal. A causa básica do óbito é selecionada para a tabulação de rotina das estatísticas de mortalidade e é utilizada como base para a comparação das estatísticas de mortalidade em todo o mundo.
- **Causas contribuintes do óbito:** As causas contribuintes do óbito são outras condições significativas que contribuíram na ocorrência do óbito, mas que não fazem parte da sequência de eventos que causam a morte. As causas contribuintes do óbito devem ser relatadas na Parte 2 do Quadro A do Certificado Médico da Causa do Óbito.
- **Causa do óbito:** A CID descreve a causa do óbito como todas aquelas doenças, condições mórbidas ou ferimentos que resultaram ou contribuíram para a morte e as circunstâncias de acidentes ou violências que produziram tais ferimentos. Não inclui sintomas ou modos de morrer, tais como parada cardíaca.
- **Causa terminal do óbito:** A causa terminal do óbito é definida como a doença final, ferimento ou complicação que precedeu ou levou diretamente ao óbito. A causa terminal do óbito é a primeira condição inscrita na primeira linha usada da Parte 1 do Certificado Médico da Causa do Óbito (CMCO). É também, mais corretamente, chamada de causa **imediate** ou **direta** da morte.
- **Certificação médica da causa do óbito:** Descreve o processo para a identificação precisa da sequência de eventos que levaram ao óbito. Inclui também o registro das causas que contribuíram, mas que não fizeram parte da sequência que levou ao óbito.
A certificação da causa do óbito é exigida por regulamentos internacionais que geralmente são refletidos na legislação nacional. A certificação médica da causa do óbito exige que os médicos² preencham um Certificado Médico da Causa do Óbito (CMCO), que é um formulário padrão adotado internacionalmente para a notificação dos óbitos.
As causas de óbito terminais, intermediárias e básicas são relatadas na Parte 1 do CMCO, e quaisquer causas contribuintes do óbito se colocam na Parte 2; as causas de óbito são posteriormente codificadas em categorias estatísticas de acordo com as regras da Classificação Internacional de Doenças (CID). Ver também *Codificação da Causa do óbito*.
- **Circunstância em que o óbito ocorreu /Natureza do óbito:** Para fins de certificação médica da causa do óbito, a "Circunstância em que o óbito ocorreu" refere-se a determinar a forma como a morte ocorreu ou determinar a natureza do óbito como classificada no Certificado Médico Internacional de Causa do Óbito (por exemplo, doença, acidente, autoagressão deliberada, agressão, intervenção legal, guerra, não pôde ser determinada, investigação pendente, desconhecida).
Dependendo da legislação nacional, a determinação, da circunstância em que o óbito ocorreu para a certificação médica da causa do óbito, pode ser feita por um médico, médico legista ou outra autoridade médico-legal. Para a certificação médica da causa do óbito, esta determinação

² Em situações excepcionais, também outros profissionais de saúde devidamente treinados podem ser solicitados a preencher o formulário CMCO

é distinta daquela feita em um tribunal de justiça. Note que a circunstância em que o óbito ocorreu é diferente do "*modo de morrer*". Veja também *Modo de morrer*.

- **Codificação da causa do óbito:** O processo de codificação de causas do óbito, também chamado de codificação da mortalidade, consiste em primeiro lugar em converter cada uma das condições mencionadas no Certificado Médico da Causa do Óbito em um código da Classificação Internacional de Doenças (CID) e segundo, confirmar qual destas condições é a causa básica do óbito. Veja também *Causa Básica do Óbito*.
- **Confidencialidade:** A confidencialidade refere-se à obrigação dos profissionais e outros trabalhadores da saúde de não divulgar informações (também chamada de dados) de pessoas à terceiros. Este dever se estabeleceu no Juramento Hipocrático no século IV a.C., e continua sendo um dos princípios centrais da ética médica até hoje.
A necessidade de confidencialidade geralmente surge dentro de uma relação (por exemplo, entre um gerente de dados ou médico e um paciente) onde é necessário compartilhar informações com alguém que de outra forma não teria sido informado.
Qualquer informação de identificação pessoal, ou seja, qualquer informação que possa permitir a identificação de uma pessoa específica, só deve ser vista por pessoas autorizadas. Veja também *Autorização*.
- **Modo de morrer/Mecanismo da morte:** A CID descreve, como "modo de morrer" o evento terminal, ou mais especificamente, o desarranjo fisiológico imediato que leva ao óbito. Também chamado de "mecanismo da morte" ou "maneira de morrer". Os modos comuns de morrer incluem parada cardíaca, insuficiência respiratória e parada respiratória. Não se recomenda o registro do modo de morrer porque não informa o tratamento futuro ou a prevenção dos eventos que levaram ao óbito. O modo de morrer não deve ser registrado como a causa terminal do óbito. Note que o modo de morrer é diferente da "Circunstância em que o óbito ocorreu". Ver também *Circunstância em que o óbito ocorreu, Sequência e Causa Básica do óbito*.
- **Privacidade:** A privacidade diz respeito à exigência de proteger o direito de um indivíduo de exercer controle sobre quais informações e decisões pessoais podem ser compartilhadas com outros. Por exemplo, quando um médico examina ou fala com um paciente, geralmente é feito em uma área não pública para que as informações dadas ao médico pelo paciente não possam ser ouvidas por mais ninguém. Ela também permite que o médico dê o diagnóstico a um paciente em particular.
Da mesma forma, os dados médicos só devem ser encaminhados ou compartilhados com o consentimento do paciente. É importante observar que culturas e comunidades diferentes terão conceitos diferentes sobre o que significa e implica o direito à privacidade de um indivíduo, e quais níveis de confidencialidade os pacientes podem esperar.
Os médicos certificadores devem estar cientes das regras e regulamentos locais e nacionais relativos a questões relacionadas à confidencialidade e privacidade do paciente. Veja também *Confidencialidade*.
- **Sequência:** No contexto destas recomendações, "sequência" refere-se à cadeia ou série de eventos médicos que resultam em óbito. O Certificado Médico da Causa do Óbito (CMCO) é estruturado de forma a permitir que os médicos certificadores documentem a sequência de eventos que levaram ao óbito, deste modo, na Parte 1 cada doença/condição listada é uma complicação ou é causada pela causa listada na linha abaixo.

INTRODUÇÃO

O valor das estatísticas de mortalidade

A certificação rápida e precisa das causas de óbito serve a uma série de funções críticas. Além das bem estabelecidas funções legais e administrativas, as informações sobre causas de óbito são utilizadas pelos governos para monitorar a saúde da população e para planejar e avaliar intervenções e serviços de saúde pública. Além disso, os dados sobre causas de óbito são amplamente utilizados para apoiar pesquisas epidemiológicas.

As estatísticas de mortalidade são tão fundamentais para a elaboração e planejamento de políticas de serviços de saúde que na maioria dos países foram implementadas estruturas legislativas para o registro civil, sistemas de estatísticas vitais e coleta de dados sobre as causas de óbito (1).

Os sistemas que exigem que a causa do óbito seja apurada por um médico e informada utilizando o formulário internacional do Certificado Médico de Causa do Óbito (CMCO) e posteriormente classificada utilizando o sistema de codificação da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) da OMS são amplamente percebidos como o padrão-ouro para a notificação de dados sobre a causa do óbito (1).

A Classificação Internacional de Doenças da OMS³ fornece uma tradução estruturada de cada condição médica para um código alfanumérico. O uso desta classificação para comunicar as causas de óbito permite a harmonização e a comparação das estatísticas de mortalidade através do tempo e do espaço, entre os países e dentro deles (2,3).

Desde 1948, as informações sobre as causas de óbito comunicadas à OMS são preservadas no seu Banco de Dados sobre Mortalidade desagregadas por país, ano, idade e sexo (4), tornando-se a mais abrangente coleção de dados internacionalmente comparáveis sobre causas do óbito.

A codificação das causas de óbito pela CID pressupõe o uso correto do formulário internacional do Certificado Médico da Causa do Óbito (CMCO), a qual foi revisada em 2016 para melhorar a qualidade das causas de óbito (*ver Anexo 2*). O formulário CMCO não deve ser confundido com a certidão de óbito, que é o documento legal que as famílias do falecido recebem uma vez que o falecimento tenha sido registrado no sistema de registro civil.

O treinamento médico em fisiopatologia e diagnóstico diferencial prepara os médicos na compreensão dos processos que levam à morte de um paciente e significa que os médicos já possuem as habilidades e conhecimentos necessários para certificar um óbito e preencher o formulário CMCO.

Entretanto, foi demonstrado que o treinamento adicional em certificação médica da causa do óbito, por exemplo, através de oficinas de trabalho e treinamento interativo em serviço ministrado por colegas clínicos, melhora o preenchimento e a precisão da notificação e informação da causa do óbito.

Apesar disso, em muitos países e ambientes, os médicos não recebem algum treinamento formal em certificação médica de causa do óbito. Esta falta de treinamento tem sido ligada à má qualidade da causa do óbito e, em alguns locais, ligadas a subnotificação ou supernotificação de certas causas de óbito (5).

Além disso, onde ela existe, o treinamento em CMCO tendeu a focar nas notificações. Evidências mais recentes sugerem que adotar uma visão mais ampla da tarefa do médico certificador e adotar uma abordagem padrão no exame externo do falecido e na investigação das circunstâncias da morte, como defendido nestas recomendações, oferece mais uma oportunidade para melhorar a qualidade da causa do óbito.

³ A partir de 1 de janeiro de 2022, a revisão 11th (ICD-11) entrou em vigor.

Propósito e escopo das recomendações

O objetivo destas recomendações é promover as boas práticas na confirmação da morte, no exame externo do corpo do falecido, na verificação das circunstâncias imediatas da morte e no preenchimento do formulário do Certificado Médico da Causa do Óbito (CMCO).

Normalmente essas tarefas são realizadas pelo médico certificador, que com frequência esteve envolvido nos cuidados de uma pessoa antes de sua morte, embora a legislação nacional e a prática possam permitir exceções.⁴

O conteúdo é dividido em duas partes. A primeira parte cobre as etapas iniciais do processo de certificação médica, incluindo a confirmação da morte, a investigação das circunstâncias que envolvem o óbito e suas causas. A segunda parte orienta aos médicos certificadores no processo de preenchimento adequado do Certificado Médico da Causa do Óbito (CMCO).

Este documento é, portanto, dirigido principalmente aos médicos certificadores, mas também pode ser de interesse para outras pessoas envolvidas na investigação e certificação médica da causa do óbito, bem como para aqueles envolvidos nos processos legais e administrativos relacionados a morte de uma pessoa, tais como os codificadores das causas de óbito.

Este é projetado para servir tanto como um guia de referência para médicos certificadores quanto para apoiar no treinamento de profissionais de saúde na certificação médica da causa do óbito (juntamente com as orientações nacionais relevantes).

A fim de cumprir este último objetivo, estas recomendações são acompanhadas por uma série de recursos adicionais, incluindo uma lista de verificação que visa orientar aos médicos no processo de certificação médica da causa do óbito (ver *Tabela 2*) e alguns materiais de treinamento adicionais, incluindo vários exemplos de como preencher os formulários de CMCO (*Anexo 1* ver A1.5).

Estas recomendações se concentram na certificação médica de óbitos por causas naturais, que são mortes insuspeitas (ou seja, óbitos devidos a doenças) e que não requerem investigação dentro do sistema médico-legal de investigação de óbito de um país. Questões clínicas complexas, como a confirmação de morte cerebral, não são cobertas nestas recomendações; e nestes casos se devem seguir as orientações nacionais.

A Tabela 1 apresenta com mais detalhes o escopo dessas recomendações, mas deve-se observar que essa lista de inclusões e exclusões não é exaustiva, e pretende servir como um guia rudimentar para mostrar a sua abrangência sobre os tipos e circunstâncias do óbito.

Deve-se notar também que estas recomendações devem estar sujeitas à lei e à prática nacionais, que prevalecem em caso de contradição ou dúvida. É essencial que o médico certificador cumpra a legislação nacional e as orientações fornecidas pelas autoridades profissionais em todos os aspectos, a fim de evitar erros que possam invalidar a certificação médica da causa do óbito ou expô-los à responsabilidade criminal ou civil.

No caso em que um óbito não se deva a causas naturais, os médicos certificadores devem assegurar que o exame do corpo e as circunstâncias circundantes não interfiram em nenhuma investigação pela polícia ou de outras autoridades.

O médico tem o dever de informar à polícia, médico legista ou outras autoridades relevantes sobre quaisquer circunstâncias suspeitas ou descobertas clínicas, e de apoiar a investigação médico-legal documentando com precisão todos os fatos relevantes.

A responsabilidade de garantir um exame adequado e a certificação médica da causa do óbito varia de segundo os países e os serviços. Em um ambiente hospitalar, por exemplo, a responsabilidade formal muitas vezes recai sobre o chefe da instituição, o chefe do departamento ou o médico que supervisiona uma enfermaria, mas o exame e certificação propriamente ditos são geralmente realizados pelo pessoal subalterno.

⁴ Por exemplo, um paramédico de emergência pode ser autorizado a confirmar óbito; no caso de um natimorto, a certificação da morte pode ser realizada por uma parteira.

Em alguns países, pode haver um funcionário designado (por exemplo, um "médico legista") cuja função é examinar rotineiramente a certificação médica da causa do óbito e aconselhar ao médico certificador quando necessário. Independentemente das práticas institucionais locais, é importante que todo o pessoal envolvido na certificação médica da causa do óbito tenha as qualificações profissionais pertinentes e esteja plenamente ciente dos processos e requisitos legais e administrativos que envolvem a certificação de causa do óbito no país ou jurisdição específica em que está trabalhando.

Tabela 1: Escopo das presentes recomendações

Incluído	Não incluído
<p>Confirmação de um óbito por causa natural onde não há considerações clínicas ou médico-legais incomuns</p> <p>Exame externo do corpo e seu entorno e coleta de informações prontamente disponíveis dos registros médicos e dos familiares</p> <p>Certificação médica da causa do óbito por causas naturais (ou seja, doença), geralmente com informações de apoio dos registros médicos</p> <p>Certificação médica da causa do óbito em circunstâncias em que um médico certificador ou outra pessoa qualificada esteja disponível para desempenhar as funções descritas da maneira normal</p>	<p>Confirmação de morte cerebral e manejo de circunstâncias clínicas especiais (por exemplo, estado vegetativo persistente)</p> <p>Realização de autópsia, análise de amostras de tecidos e outras investigações forenses especializadas que possam ser necessárias em casos suspeitos</p> <p>Certificação de óbitos que requerem investigação médico-legal, incluindo a presença não rotineira das autoridades policiais</p> <p>Certificação de óbitos em circunstâncias especiais, tais como ambientes com poucos recursos e áreas remotas, onde arranjos especiais podem ser necessários</p> <p>Óbitos durante guerras e desastres</p>

O atendimento de rotina da polícia não levanta em si a suspeita de que um óbito não é natural; por exemplo, a lei nacional pode exigir a presença de um policial a qualquer momento em que um corpo permanece fora das instalações autorizadas.

PARTE 1: PASSOS INICIAIS ANTES DA CERTIFICAÇÃO MÉDICA DA CAUSA DO ÓBITO

Como mencionado na introdução, este documento está dividido em duas partes. Esta primeira parte foca nos passos iniciais no processo de certificação médica da causa do óbito, passos que devem ser realizados antes do preenchimento do Certificado Médico da Causa do Óbito (CMCO).

Estas incluem a confirmação do óbito, atender as necessidades de informação e a realização de um exame externo do corpo para determinar a circunstância e a causa do óbito. A seguir são fornecidas orientações estruturadas para realizar estas funções (seções 1.2 a 1.4).

Isto é precedido por uma série de recomendações de natureza mais geral que visam auxiliar ao médico certificador a abordar a tarefa de certificação médica da causa do óbito de forma mais sistemática e assim reduzir o risco de erros no processo (seção 1.1). No Quadro 1A se destacada a importância de adotar uma abordagem respeitosa ao lidar com o falecido, e de manter a confidencialidade do paciente durante todo o processo de certificação.

Na tabela 2 se apresenta uma lista de verificação resumida do processo de certificação médica da causa do óbito que é útil para orientar os médicos certificadores. Para maior comodidade e facilidade de reprodução, esta lista de verificação também está na última página deste documento.

1.1 Princípios gerais

1.1.1 Reconhecimento da importância dos dados sobre a causa do óbito

Ao realizar uma investigação e uma certificação médica da causa do óbito, o médico certificador deve estar ciente do contexto mais amplo e da importância de seu trabalho. Os dados sobre mortalidade e as informações sobre as causas de óbito relatadas pelos médicos são amplamente utilizados por epidemiologistas e pesquisadores de saúde para apoiar melhorias no tratamento médico e na prestação de cuidados à saúde.

Mais amplamente, as informações estatísticas de mortalidade a partir da causa básica do óbito são importantes para o monitoramento da saúde da população e para o planejamento dos serviços de saúde. Os médicos certificadores também precisam estar cientes de que a informação sobre a causa do óbito é uma pedra angular dos sistemas de registro civil e gerenciamento de identidade, sendo o Certificado Médico da Causa do Óbito (CMCO) fundamental no reconhecimento legal de uma morte na maioria dos países (1).

1.1.2 Disposições imediatas para a disposição do corpo

Em caso de óbito, o médico certificador deve assegurar-se de obter e registrar todas as informações necessárias para fins imediatos, ou seja, as informações necessárias para a liberação do corpo para enterro ou cremação. Isto pode incluir a identificação da presença de dispositivos médicos, como um marcapasso ou uma articulação artificial.

1.1.3 Atender às necessidades de informação para a certificação médica e da notificação do óbito

A certificação médica da causa do óbito exige que um médico declare, com base em seu critério clínico e após investigação minuciosa, quais foram, em sua melhor opinião médica, os eventos e as condições médicas que levaram ao óbito de uma pessoa.

Além de relatar a causa do óbito, o médico certificador deve estar ciente e ter como objetivo atender às necessidades administrativas, epidemiológicas e outras informações mais amplas associadas à certificação médica de um óbito. Além de registrar a causa do óbito, o CMCO serve como um registro legal permanente da morte e, como tal, pode ter impacto em questões não médicas como herança e seguros, estudos históricos e genealogia.

Isto significa que as informações fornecidas devem ser precisas, abrangentes e claramente expressas. Qualquer dúvida sobre a identidade do falecido, sua data de nascimento, local de residência ou outras características deve ser resolvida de acordo com a legislação nacional.

Ao atestar clinicamente um óbito, um médico é obrigado a documentar a cadeia ou sequência de eventos e condições médicas que resultaram no óbito. Assim, o médico deve fazer todos os esforços, usando as informações disponíveis e com base em sua melhor opinião médica, para assegurar que a causa do óbito certificada seja a mais completa, exata, precisa e definitiva possível.

Qualquer incerteza deve ser resolvida antes da certificação médica, seja por autópsia ou outras investigações, ou por encaminhamento às autoridades médico-legais (ver também Quadro 1 e seção 1.1.4).

Embora os sistemas de registro civil possam permitir que sejam feitas alterações, se necessário, o médico deve procurar conduzir uma investigação completa para evitar a necessidade de alterações uma vez que o formulário CMCO tenha sido submetido às autoridades de registro civil ou estatísticas vitais. Entretanto, a legislação nacional pode permitir exceções a este princípio geral em pelo menos duas maneiras:

- O médico pode ser obrigado a fornecer uma certificação médica provisória da causa do óbito, por exemplo, para permitir o descarte imediato do corpo, antes que a investigação médico-legal seja concluída.
- Pode esperar-se que o médico atualize a certificação médica da causa do óbito em uma data posterior após o recebimento dos resultados de laboratório ou outras evidências adicionais.

Quadro 1: Integridade, ética e confidencialidade

Integridade profissional e respeito à lei: Os médicos devem conduzir seus deveres de forma completa e imparcial, observando estritamente a legislação nacional e evitando qualquer influência indevida (real ou percebida) sobre a extensão de sua investigação das circunstâncias da morte ou de suas conclusões médicas. Qualquer tentativa de influência imprópria deve ser comunicada às autoridades competentes.

Os médicos não devem certificar clinicamente um óbito como devido a causas naturais (doença) na presença de qualquer suspeita razoável que esteja mostrando o contrário e devem assegurar que todo óbito por causa não natural ou de causa desconhecida receba investigação adequada de acordo com a legislação nacional (1).

Comportamento ético e respeito às práticas religiosas e culturais: O exame externo do falecido é uma tarefa médica que requer os mesmos cuidados, precisão e conduta profissional como quando se realiza um diagnóstico de uma doença e se prescreve tratamento para um paciente vivo. Os médicos devem conduzir o exame de tal forma que leve em consideração a religião do falecido (se conhecida) e os sentimentos e crenças religiosas dos enlutados (1). Eles devem seguir as preferências religiosas e culturais no tratamento do corpo e no enterro, a menos que haja uma necessidade séria e inevitável de abrir uma exceção por motivos legais ou de saúde pública. Ao discutir sobre o óbito, os médicos devem evitar termos que possam ser vistos como ofensivos ou pejorativos, por exemplo, "alcoólatra", exceto quando seja necessário fazer uma descrição médica precisa da causa do óbito.

Mantendo a confidencialidade após o óbito: Em muitas culturas, o respeito pela privacidade do falecido e o desejo de confidencialidade vão além da morte. Entretanto, geralmente há procedimentos especiais, às vezes legais, que devem ser seguidos após o falecimento de uma pessoa, incluindo o registro de informações no atestado médico da causa do óbito e a transferência do arquivo médico do falecido para armazenamento. É importante ser particularmente respeitoso ao lidar com informações confidenciais relacionadas a pessoas falecidas. Os médicos e todo o pessoal envolvido na certificação médica da causa do óbito sempre devem pensar cuidadosamente sobre os riscos de compartilhar informações confidenciais e devem estar seguros de ter a devida autorização antes de divulgar as informações. A ferramenta de treinamento eletrônico CID-10 (do inglês "ICD-10 e-Training Tool") da OMS inclui um módulo que trata de assuntos relacionados à confidencialidade e ética; recomenda-se que os usuários deste documento consultem este recurso para orientação adicional sobre estes assuntos (6).

1.1.4 Determinando a circunstância em que o óbito ocorreu /Natureza do óbito

Em muitos países, a diferenciação entre óbitos por causas naturais e causas não naturais é fundamental para o processo de certificação médica da causa do óbito. Em geral, um *óbito por causa natural* é o resultado letal de um processo evidente de uma doença.

Em muitos casos, um *óbito por causa natural* seguirá um diagnóstico documentado sobre uma condição de saúde potencialmente fatal, ou pelo menos um registro de sintomas, achados clínicos ou resultado de testes que apoiem a causa aparente da morte. Uma *morte por causa não natural* resulta principalmente de causas externas, como um acidente ou violência interpessoal; na maioria dos países, um óbito que é considerada por causa não natural requer uma revisão adicional pelo médico legista, a polícia ou alguma outra autoridade legal de acordo com as leis nacionais.

Alguns países reconhecem uma terceira categoria, a saber, óbito por *causa indeterminada* (ou *desconhecida*), enquanto em outros este tipo de causas desconhecidas é automaticamente considerado antinatural e, portanto, sujeita a investigação médico-legal.

Os médicos estão obrigados a fazer uma determinação da circunstância em que o óbito ocorreu para fins de certificação médica da causa do óbito quando isto estiver dentro de sua responsabilidade, de acordo com a legislação nacional.

Neste caso, a determinação da circunstância em que o óbito ocorreu para fins da certificação médica da causa do óbito é uma das tarefas-chave a ser realizada por um médico durante a investigação do óbito e as descobertas devem ser registradas no CMCO junto com as causas do óbito. A circunstância em que o óbito ocorreu é relatado no quadro B do formulário CMCO, para observar que a sequência de eventos que levaram ao óbito é sempre iniciada por uma doença específica, ou por uma lesão que deve ser sempre relatada no quadro A.

Quando a circunstância em que o óbito ocorreu não é por causa natural, por exemplo, é causada por uma lesão, mas a causa da lesão letal é omitida no quadro A, isto pode desencadear perguntas sobre a circunstância em que o óbito ocorreu que, por sua vez, pode desencadear uma correção no quadro A (para incluir a causa externa específica da lesão), ou servir para adicionar uma causa externa genérica ao tabular as informações sobre a causa do óbito, onde apenas a lesão é mencionada no quadro A. A entrada de uma "doença" como a circunstância em que o óbito ocorreu corresponde a um óbito de causa natural, enquanto que "acidente", "autoagressão deliberada", "agressão", "intervenção legal" ou "guerra" denota um óbito por causa não natural.

Muitos países estabeleceram sistemas de investigação de óbito médico-legal (IOML) para apoiar o processo de investigação de certos tipos de óbito, na maioria das vezes por causas não naturais (ou suspeitas de não serem naturais) e com causas desconhecidas. Algumas vezes os óbitos de importância para a saúde pública ou que ocorreram devido a outras circunstâncias especiais também estão sujeitas a investigações adicionais.

Os tipos de óbitos que requerem uma análise mais aprofundada pelo sistema IOML geralmente estão bem especificados no marco legislativo do país. Exemplos de leis e regulamentos nacionais que especificam que tipos de óbitos (ou circunstâncias que envolvem o óbito) devem ser encaminhados para investigação por um médico legista, a polícia ou outra autoridade legal são fornecidos como parte do *Anexo I* (ver A1.1).

Dadas as diferenças entre países em termos da legislação que rege quais casos requerem encaminhamento, os médicos certificadores devem se familiarizar com todas as categorias de casos de notificação obrigatória exigidos pelo país e/ou jurisdição em que estão trabalhando.

É importante notar que um óbito deve ser tratado como requerendo investigação, mesmo que haja apenas suspeita razoável de que foi por causa não natural. Além disso, os médicos certificadores devem estar cientes de que algumas categorias de óbitos que podem ser por "causas naturais" em si mesmas podem, no entanto, exigir o encaminhamento ao sistema IOML sob a legislação nacional, por exemplo, se achar conexão importante a alguma exposição ocupacional.

A subnotificação de casos no sistema IOML pode resultar em um erro judiciário e no baixo registro de óbitos por causas não naturais afetando as estatísticas vitais (8).

Inicialmente, a determinação de encaminhar um óbito ao sistema IOML geralmente recai no médico certificador; logo que foi enviado, a responsabilidade de determinar a circunstância em que o óbito ocorreu muitas vezes se transfere para a polícia ou para as autoridades judiciais.

Neste ponto, a determinação da circunstância em que o óbito ocorreu para a certificação médica da causa do óbito é diferente da determinação realizada em um tribunal. Entretanto, as normas nacionais podem exigir que o médico forneça um CMCO às autoridades judiciais ou para outras autoridades, ou, ao contrário, pode ser solicitado que forneça provas médicas que permitam às autoridades judiciais chegar a uma conclusão.

No *Anexo 1* apresenta-se um fluxograma que resume o processo típico de decidir se um óbito é por causa natural ou requer investigação médico-legal (veja A1.2).

1.2 Confirmação de que o óbito ocorreu

O diagnóstico e a confirmação do óbito são necessários para todas as pessoas falecidas. O óbito é geralmente diagnosticado quando um médico colegiado, ou outra pessoa devidamente treinada e qualificada, confirma a cessação irreversível da atividade neurológica, cardíaca e/ou respiratória.

Em termos gerais, o processo de confirmação da morte de um paciente aparentemente falecido só deve começar em uma das seguintes circunstâncias:

- O paciente tomou uma decisão antecipada de recusar o tratamento destinado a sustentar a vida;
- O tratamento destinado a sustentar a vida foi retirado porque foi decidido que não traria mais benefícios ao paciente e que não seria do seu melhor interesse continuar;
- O paciente atende aos critérios locais para não tentar a reanimação cardiopulmonar; ou as tentativas de ressuscitação cardiopulmonar falharam.

Além disso, antes de confirmar a ocorrência de óbito deveriam ter sido feitas tentativas completas e extensas de reversão de qualquer causa contribuinte para a parada cardiorrespiratória. Estas causas podem incluir, mas não estão limitadas a:

- drogas depressivas ou overdose de drogas;
- hipotermia (temperatura corporal < 35° C);
- afogamento; e
- causas metabólicas ou endócrinas reversíveis (por exemplo, hipernatremia, hiperglicemia, tempestade tireoidiana, crise addisoniana).

Os métodos pelos quais o óbito é confirmado incluem o seguinte:

- A presença de certos sinais: *livor mortis*, *rigor mortis*, putrefação ou a presença de trauma físico incompatível com a vida (por exemplo, decapitação).
- Confirmação da ausência persistente e prolongada de atividade cardíaca e respiratória ("morte cardiorrespiratória"): a ausência de pulso central à palpação, a ausência de esforço respiratório à observação, ou a ausência de sons cardíacos ou respiratórios à auscultação.
- A presença de assistolia (tensão zero) em um registro ECG.
- Confirmação da ausência de atividade neurológica, desde a ausência de respostas pupilares à luz, reflexos da córnea e respostas motoras a um estímulo central doloroso (por exemplo, pressão supra orbital ou compressão do trapézio), até a identificação de morte cerebral inteira ou do tronco cerebral por meio de testes neurológicos.

Do ponto de vista prático, a forma como a morte é formalmente diagnosticada e confirmada varia de país a país. Portanto, se insta os médicos certificadores a conhecer os requisitos ou diretrizes locais, onde existirem, sobre qual(is) método(s) é(são) necessário(s) para confirmar que um óbito ocorreu sob certas circunstâncias. Eles também devem estar familiarizados com os requisitos detalhados desse método, por exemplo, quando realizar um exame e por quanto tempo (por exemplo, ao avaliar a morte cardiorrespiratória).

1.3 Coleta de informações para apoiar a certificação médica da causa do óbito

A investigação de um óbito não se limita ao exame físico do corpo, mas inclui uma certa quantidade de coleta de informações para criar uma imagem mais clara do falecido, as circunstâncias que envolvem sua morte e seu histórico médico anterior.

Esta coleta de informações é um ponto de partida para o processo de certificação médica da causa do óbito, independentemente se o médico atendeu o falecido em algum momento no passado, ou somente após a ocorrência do óbito. Por conveniência, esta seção é dividida em dados administrativos e em informações médicas.

1.3.1 Dados administrativos

O nome, endereço e data de nascimento (idade) e data do óbito do falecido são necessários colocar na parte superior do CMCO. Dada a importância da certificação médica da causa do óbito, e sua frequente ligação com a certificação de óbito realizada pelo registro civil, estes detalhes devem ser verificados com base a documentos de identificação adequados ou outras evidências para garantir que estejam corretos.

1.3.2 Revisão do histórico médico

Do ponto de vista da certificação médica de uma causa do óbito, não é essencial realizar uma revisão completa do histórico médico do falecido, e isso geralmente não é aconselhado. Isto porque uma revisão completa não só consome tempo, mas na maioria dos casos, é desnecessária.

Embora um indivíduo possa ter um histórico médico extenso, o CMCO deve incluir apenas os eventos e condições médicas externas que resultaram na morte, juntamente com quaisquer condições médicas que possam ter contribuído na sequência causal. Entretanto, certos aspectos do histórico médico anterior de uma pessoa são mais prováveis de serem pertinentes e devem ser considerados como parte do processo de coleta de informações; estes incluem:

- Problemas médicos passados com datas aproximadas de início ou de diagnóstico;
- Cirurgia passada com data aproximada da cirurgia;
- Hospitalizações recentes;
- Medicamentos tomados antes da morte; e
- Alergias médicas.

O médico certificador deve considerar tomar breves notas sobre os pontos-chaves do histórico médico do falecido que estejam relacionados com a causa do óbito e que possam ser de utilidade na inspeção externa (ver seção 1.4).

No entanto, é importante destacar que a coleta de informações não está dirigida para se concentrar em algum sistema corporal específico durante o exame externo do falecido, mas sim para fornecer uma imagem mais clara do estado de saúde recente do indivíduo, uma perspectiva importante especialmente quando o médico está encarregado de certificar a causa do óbito de uma pessoa que não atendeu antes de morrer.

Em uma mulher falecida em idade fértil, deve ser considerada a possibilidade de circunstâncias relacionadas à gravidez, tais como gravidez ectópica ou consequências adversas de parto ou aborto inseguros.

Para óbitos ocorridos durante uma hospitalização, o médico certificador terá acesso a anotações e registros hospitalares recentes, que fornecerão uma visão valiosa sobre o histórico médico recente do falecido, incluindo os diagnósticos, tratamentos e suas respostas aos cuidados.

Nos casos em que o falecido é levado a um hospital ou instalação de saúde onde o atendimento não foi prestado anteriormente, o médico poderá solicitar os registros médicos recentes de outros profissionais de saúde que tenham estado envolvidos no atendimento do falecido.

Em ambientes onde o acesso à saúde e os sistemas de documentação médica são limitados, é menos provável que uma pessoa falecida tenha um histórico médico bem documentado; no entanto, eles podem ter uma caderneta de saúde que pode conter algumas informações relevantes, por exemplo, detalhes de diagnósticos clínicos, receitas médicas e vacinas recebidas.

Dado que o objetivo do exercício de coleta de informações é obter um quadro o mais completo possível das circunstâncias que levaram ao óbito, os médicos certificadores devem considerar todas as fontes potenciais de informações que possam ser úteis, incluindo, mas não se limitando a resumos de alta, registros de ambulâncias, registros médicos de clínica geral, patologia e relatórios de imagens.

Fontes de informação não relacionadas à saúde, tais como relatórios policiais, também devem ser consideradas quando relevantes. O médico deve usar seu julgamento clínico para decidir sobre o escopo da coleta de informações necessárias de acordo com as circunstâncias.

É importante conversar com um membro da família, idealmente um adulto que esteve em contato próximo com o falecido, como um cônjuge, pai ou mãe ou filho adulto, ou um cuidador. Se o falecido morasse em um ambiente comunitário, como um lar, o pessoal do estabelecimento também deveria ser abordado.

Este processo de coleta de informações a partir de informantes "leigos" é bastante diferente da revisão do prontuário médico e é provável que se concentre em problemas de saúde e sintomas mais recentes e nas circunstâncias observadas no óbito, em vez de detalhes médicos formais.

Quaisquer informações sobre os cuidados recebidos pelo falecido ou alguma suspeita sobre as circunstâncias em que ocorreu o óbito devem ser obtidas com muita delicadeza. *O Anexo 1* contém um resumo de tópicos sugeridos para serem abordados ao consultar ou entrevistar parentes sobre o falecimento de um membro da família (ver A1.3).

O prontuário médico, as observações dos informantes "leigos" e o exame físico devem apontar para a mesma causa do óbito. Qualquer contradição aparente entre as fontes de informação deve ser cuidadosamente levada em consideração e, no caso de não poder ser resolvida, pode levar ao fazer uma consulta com as autoridades médico-legais apropriadas.

1.4 Exame externa do corpo

Um exame externo do corpo do falecido em forma cuidadosa e respeitosa é uma parte importante do processo de certificação médica; frequentemente é essencial na determinação da causa e da circunstância em que o óbito ocorreu (9, 10).

Embora se entenda que o exame externo nem sempre é realizado rotineiramente em todas as regiões, sem o exame externo é quase impossível determinar com precisão a causa do óbito e as circunstâncias em que ocorreu (que são informações vitais para fins médico-legais e de saúde pública), não obstante existem algumas circunstâncias excepcionais em que um exame externo não é considerado essencial (ver abaixo).

Além das descobertas sobre o próprio corpo, as observações do ambiente podem muitas vezes fornecer pistas úteis, ou seja, provas de consumo recente de álcool, drogas ou medicamentos, assim como sinais de violência. Em alguns casos, informações pertinentes, sobre a circunstância e a causa do óbito, podem ser obtidas de parentes, cuidadores ou outras pessoas, as quais também devem ser consideradas (11).

A extensão do exame externo deve estar orientada pelo julgamento clínico e pode variar de acordo com as circunstâncias e o local em que ocorreu o óbito. Por exemplo, um óbito ocorrido em uma instituição de saúde pode exigir uma abordagem diferente daquele ocorrido na comunidade, onde a pessoa foi encontrada morta, ou no departamento de emergência onde foi declarada que chegou morta.

Independentemente das circunstâncias que envolvem o óbito, a saúde e segurança do médico examinador é uma consideração primordial; diretrizes e conselhos locais sobre tais assuntos devem ser observados para garantir o bem-estar do médico examinador.

Em raros casos será possível determinar a causa do óbito somente pelo exame externo. Entretanto, um exame externo do corpo em forma cuidadosa é *sempre* importante, pois é um elemento essencial em todas as investigações do óbito. A inspeção externa não só pode excluir ou identificar sinais de ferimentos e violência, mas também pode ajudar na avaliação das circunstâncias que envolveram a morte. O examinador deve ter em mente que mesmo uma pessoa com doença terminal pode ter sido vítima de um homicídio (12).

Durante o exame, todas as precauções necessárias devem ser tomadas para não destruir ou contaminar provas ou para criar artefatos durante o exame. Isto é particularmente importante em óbitos onde há suspeita ou preocupação por ferimentos infligidos, caso em que a preservação e coleta de provas pode ter precedência sobre a inspeção externa do próprio médico certificador.

Em tais casos, o exame externo detalhado pode ser feito posteriormente como parte do exame completo de autópsia. A documentação fotográfica pode estar indicada. Além disso, deve-se ter o cuidado de realizar o exame externo de forma respeitosa e privada que preserve a dignidade do corpo e seja consistente com as preocupações culturais e religiosas do falecido e de sua família (ver também Quadro 1).

Como regra geral, o exame externo deve ser realizado com o corpo completamente despido, removendo todas as roupas, ligaduras e curativos. Isto é útil, pois garante que nenhum ferimento seja negligenciado por estar coberto por roupas ou outros itens e, portanto, escondido da vista. Entretanto, em algumas regiões, isto pode não ser considerado culturalmente aceitável.

Se o corpo estiver vestido, o examinador deve primeiro observar o estado da roupa antes de sua remoção. Observações potencialmente relevantes devem ser documentadas e podem incluir se a roupa estava posicionada e colocada corretamente, ou se estava molhada, suja ou rasgada. Deve-se ter cuidado para assegurar que nenhuma evidência seja perdida ao despir o corpo.

Quaisquer itens estranhos no corpo também devem ser anotados, tais como torniquetes, dispositivos médicos ou terapêuticos. No caso de um homicídio ou morte suspeita, o corpo não deve ser despido, pois isso poderia destruir provas, e todos os procedimentos necessários serão realizados durante a autópsia.

O exame físico deve ser realizado sob condições de iluminação adequada. Antes de examinar partes individuais do corpo, se devem registrar as características gerais tais como sinais de negligência, condição nutricional ou descoloração da pele. Por exemplo, a icterícia pode indicar insuficiência hepática.

O exame deve ser realizado na parte frontal e dorsal do corpo, incluindo os cabelos e todos os orifícios do corpo (ou seja, cavidade oral, orifícios nasais, canais auditivos externos, ânus, região genital). A presença de descargas seminais deve ser anotada, quando achado. É importante observar a localização da lividez porque pode determinar se o corpo foi movido de uma posição anterior prévia ao exame. Deve ser dada atenção aos sinais de envenenamento.

Estes podem ser sutis; por exemplo, uma cor incomum de *livor mortis* pode sugerir envenenamento por monóxido de carbono (a lividez é de cor vermelho-cereja ao invés da cor azul-púrpura). O abuso de substâncias pode ser indicado por sinais de resíduos de pílulas ou pó no rosto, nas mãos ou na boca, e/ou por evidências de marcas de agulhas.

Um odor incomum pode ser outra indicação de intoxicação. Por exemplo, um odor de alho é típico de intoxicação com E605 parathion e um odor de amêndoa amarga é típico de intoxicação por cianeto. Cicatrizes, evidências de lesões antigas e marcas de tatuagem são todas características que devem ser registradas como parte do exame físico.

A fim de não perder nenhum resultado relevante, o exame deve ser sistemático. O uso de uma lista de verificação pode ser de utilidade (ver Tabela 2). Recomenda-se que a parte frontal do corpo seja examinada primeiro, começando pela cabeça, e progredindo distalmente para examinar o pescoço, tronco, braços, pernas e as costas.

O exame dos genitais pode ser feito antes de virar o corpo de lado para examinar a parte dorsal, quando se pode realizar o exame da região anal. Certifique-se de examinar ambos os lados das costas, incluindo o lado que está para baixo quando o corpo é virado. Em cada área examinada, deve-se observar a aparência geral, conforme apropriado para essa área do corpo, e prestar especial atenção na identificação e/ou exclusão de alguma lesão.

A cabeça deve ser palpada e o couro cabeludo inspecionado em detalhe para não perder fraturas e ferimentos. Examinar as pálpebras, escleras e conjuntivas, incluindo a eversão das pálpebras superiores e inferiores para examinar as conjuntivas. As hemorragias petequiais conjuntivais podem indicar compressão do pescoço (por exemplo, ligadura ou estrangulamento manual), e devem estimular investigações adicionais.

Outros locais comuns para hemorragias petequiais são a pele das pálpebras, mucosa oral, pele facial e a pele atrás das orelhas. Examinar a cor dos olhos (que pode ser útil na identificação) e evidência de lesão ou manifestação de doença (por exemplo, cataratas, alterações pós-cirúrgicas).

Vazamentos de sangue ou líquido cefalorraquidiano dos canais auditivos externos podem indicar uma fratura da base do crânio. Laceração e hemorragia da mucosa labial (as chamadas marcas de contorno dentário) podem ter sido causadas por golpes ou chutes contra a região oral.

A laceração da língua ou da mucosa oral pode ter resultado de uma convulsão. A cavidade bucal deve ser inspecionada para detectar sinais de sangue, matéria estranha e outras evidências de ferimentos nos dentes ou outras estruturas bucais.

O pescoço deve ser minuciosamente examinado de todos os lados, já que as lesões na pele do pescoço podem ser relativamente sutis e nem sempre imediatamente óbvias. Abrasões ou contusões da pele (traumatismos) podem ser devidas a estrangulamento manual, e impressões ou sulcos de ligaduras parciais ou completas sugerem estrangulamento ou enforcamento. A combinação de lesões na pele do pescoço e hemorragias petequiais é altamente sugestiva de compressão do pescoço.

O tórax deve ser palpado para identificar possíveis fraturas de costelas. O crepito subcutâneo sugere pneumotórax. Lesões padrão sugestivas de mordidas nos seios ou em outras áreas do corpo podem indicar uma agressão sexual.

O movimento passivo dos **membros** nas articulações permite identificar a mobilidade não natural causada pela fratura, bem como avaliar o *rigor mortis*. O *rigor mortis* é o enrijecimento dos músculos após a morte e com frequência é detectado quando se avalia a mobilidade articular.

Na inspeção das mãos deve-se procurar por unhas quebradas, queimaduras elétricas e lesões nas mãos (por exemplo, hematomas, abrasões, incisões) que podem ter ocorrido durante um altercado, e pode ser indicativo de "ferimentos de defesa". Contusões e/ou abrasões nos antebraços ou pulsos podem resultar de amarras ou ligaduras (as chamadas "marcas de cativo").

Uma inspeção para punções por injeção deve incluir as áreas das veias na dobra dos braços, antebraço, pulsos e dorso das mãos, bem como os tornozelos e dorso dos pés. Se essas perfurações por agulha não forem resultado de procedimentos médicos, elas podem estar relacionadas ao uso de drogas injetáveis e levantar suspeitas de morte relacionada a drogas. Contusões (traumatismos) causadas por punho forte (as chamadas "marcas de punho") podem ser encontradas na parte superior dos braços.

As contusões no interior das coxas podem ter sido causadas pela abertura forçada das pernas durante a agressão sexual. Podem ser encontradas marcas de cativo nos tornozelos. As solas dos pés podem apresentar queimaduras elétricas ou outros ferimentos.

Abrasões e contusões da pele das costas sobre regiões esqueléticas proeminentes podem ser lesões por impacto resultantes do empurrão forçado da vítima para o chão durante uma alteração ou agressão, incluindo agressão sexual.

Qualquer **lesão na região genital ou anal**, incluindo escoriações, lacerações ou contusões, deve levantar a preocupação com agressões sexuais. Deve-se anotar a presença de qualquer material fecal, fezes com sangue ou da cor de alcatrão devem orientar para hemorragia gastrointestinal, junto com a palidez de pele/mucosa e/u escasso *livor mortis*.

Tabela 2: Lista de verificação da certificação de óbito: uma ferramenta para médicos certificadores

Coleta de informações	
Sim/Não	Identidade confirmada do defunto (nome, sexo, data de nascimento, endereço)?
Sim/Não	Detalhes confirmados do óbito - data, hora, local de ocorrência (endereço), tipo de local (por exemplo, hospital, casa, etc.)?
Sim/Não	Parente próximo/contato não familiar identificado (nome, idade, sexo, relação com o falecido ou função [por exemplo, gerente de lar de idosos], endereço)?
Sim/Não	Circunstâncias consideradas antes do óbito (cuidador, duração da doença, sintomas, alergias, medicações, morte esperada/não esperada)?
Sim/Não	A falecida estava grávida ou deu à luz recentemente?
Sim/Não	Alguma circunstância incomum recente (viagem, exposição a substâncias, mudança de comportamento)?
Sim/Não	Alguma testemunha do óbito (e o que eles viram) identificada?
Sim/Não	Alguma sugestão de ferimentos ou envenenamento ? Polícia envolvida?
Sim/Não	Registros de saúde disponíveis/examinados (anotações do médico clínico, anotações hospitalares, admissão recente)?
Sim/Não	Alguma cirurgia recente , investigações invasivas, mudanças de medicamentos, outras intervenções?
Sim/Não	Algum relatório de patologia recente ou anterior para confirmar/apoiar circunstâncias/diagnóstico?
Sim/Não	Algum outro registro disponível (por exemplo, serviço de ambulância, serviços sociais, casa de repouso)?
Circunstâncias externas e exame do corpo	
Sim/Não	Meio ambiente - algum sinal de álcool, drogas, violência?
Sim/Não	Você já despiu o corpo (NÃO em caso de suspeita de homicídio ou morte com causa suspeita)?
Sim/Não	Roupas - corretamente colocadas, presas, molhadas, sujas ou rasgadas?
Sim/Não	Algum torniquete, dispositivos médicos ou curativos, sinal de intervenção terapêutica ?
Sim/Não	O corpo tem um cheiro/odor incomum ?
Sim/Não	Pele - qualquer descoloração anormal, icterícia, cianose?
Sim/Não	Couro cabeludo - fraturas ou ferimentos?
Sim/Não	Olhos - hemorragias?
Sim/Não	Orelhas - hemorragias, sangue ou líquido cefalorraquidiano no canal?
Sim/Não	Boca - lacerações, hematomas, sangue ou material estranho, lesões nos dentes/outras estruturas?
Sim/Não	Pescoço - escoriações, hematomas, marcas de ligaduras, sulcos?
Sim/Não	Tórax/abdômen - fraturas de costelas, crepitações subcutâneas (pneumotórax), marcas de mordidas?
Sim/Não	Genitais - escoriações, lacerações, contusões?
Sim/Não	Braços - fraturas (mobilidade), marcas de aderência, marcas de injeção, marcas de colagem, queimaduras (especialmente nas pontas dos dedos), unhas quebradas, ferimentos nos dedos?
Sim/Não	Pernas - contusões (especialmente no interior das coxas), marcas de coxas, queimaduras nas solas dos pés?
Sim/Não	Dorso - escoriações (especialmente sobre estruturas ósseas proeminentes), feridas?
Sim/Não	Região anal - abrasões, lacerações, contusões, fezes com sangue ou semelhantes a alcatrão?
Preenchimento do Certificado Médico da Causa do Óbito (CMCO)	
Sim/Não	Você já preparou um rascunho com os intervalos de tempo? A sequência causal faz sentido?
Sim/Não	Todos os detalhes demográficos estão completos?
Sim/Não	Você completou o Quadro A parte 1 incluindo intervalos de tempo com a sequência causal correta?
Sim/Não	O Quadro A Parte 1 inclui uma causa básica do óbito válida ?
Sim/Não	O Quadro A Parte 2 está completa, incluindo outras condições significativas com intervalos de tempo (se disponível)?
Sim/Não	Você já completou o Quadro B e as outras seções restantes?
Sim/Não	Envie o CMCO às autoridades competentes dentro do prazo exigido.

Pense: este caso deve ser encaminhado à polícia ou às autoridades médico-legais? É necessária uma autópsia?

PARTE 2: CERTIFICAÇÃO MÉDICA DA CAUSA DO ÓBITO

Uma vez que o óbito foi confirmado (determinado) e coletadas as informações necessárias sobre o falecido (a partir da revisão de documentos e no exame físico), o médico certificador pode fazer um julgamento clínico sobre a cadeia causal e as condições médicas contribuintes que resultaram no óbito e com estes dados completar o formulário do Certificado Médico da Causa do Óbito (CMCO).

O Certificado Médico da Causa do Óbito deve ser preenchido seguindo as recomendações descritas na Classificação Internacional de Doenças (CID) da OMS, independentemente da revisão/versão da CID que o país esteja utilizando atualmente (2, 3). O Certificado Médico Internacional de Causa do Óbito (CMCO) da OMS de 2016 é reproduzido na íntegra no *Anexo 2* e é o padrão internacional que utilizam os países nos seus certificados de óbito.

2.1 O formulário do Certificado Médico Internacional de Causa do óbito da OMS

2.1.1 Objetivo e importância

O formulário do Certificado Médico Internacional de Causa do óbito (CMCO) da OMS foi projetado para padronizar a notificação das causas de óbito em todos os países para facilitar a comparação da mortalidade dentro e entre países, inclusive ao longo do tempo (2).

O uso deste formulário padronizado é recomendado para assegurar que os codificadores apliquem corretamente as regras e princípios do CID na codificação da mortalidade e na seleção da causa básica do óbito.

O CMCO foi desenvolvido para facilitar a comunicação de múltiplas condições de forma padronizada: assim, a causa do óbito é relatada de forma lógica e em sequência na Parte 1 do Quadro A, enquanto a Parte 2 do Quadro A é utilizada para registrar outras condições que contribuíram ao óbito, mas não a causaram diretamente (ver *Anexo 2*). O preenchimento da Parte 1 é exigido em todos os formulários do CMCO.

Para fins do CMCO, as causas de óbito foram definidas pela 20ª Assembleia Mundial da Saúde como:

“... todas aquelas doenças, condições mórbidas ou lesões que resultaram ou contribuíram para o óbito e as circunstâncias do acidente ou da violência que produziram tais lesões”.

Esta definição indica que se o médico certificador acredita que uma condição presente no falecido não causou ou contribuiu na ocorrência do óbito, essa condição não precisa ser anotada no formulário CMCO. Esta definição também garante que apenas **causas** relevantes sejam registradas, ao invés de sintomas e modos de morrer (13).

Esta última deve ser documentada no prontuário médico do falecido, juntamente com outros relatórios e documentação relevante a respeito das condições médicas anteriores do falecido. **O formulário CMCO da OMS limita-se a relatar apenas a sequência causal da causa básica do óbito e qualquer condição contributiva que tenha resultado em óbito.**

Embora todos os eventos e condições médicas relatados no formulário CMCO sejam importantes para compreender as circunstâncias que envolvem um óbito, a identificação precisa da causa básica do óbito (CBO) é extremamente importante.

Dados precisos de CBO levam a dados e estatísticas precisas de mortalidade, que por sua vez são usados para fundamentar políticas de saúde e planejar programas de saúde pública destinados a reduzir ou eliminar mortes prematuras e evitáveis.

A aplicação das regras e princípios de codificação de CID da OMS no formulário internacional CMCO permite a identificação sistemática de uma CBO e apoia na análise rotineira das causas de mortalidade.

Como os dados de mortalidade são baseados nas informações registradas nos formulários CMCO, é importante que os médicos certificadores entendam claramente o conceito de causa básica do óbito e a importância do preenchimento cuidadoso do CMCO (ver também seção 1.1).

A determinação precisa da causa do óbito e o preenchimento do formulário CMCO requer treinamento que, idealmente, deve começar durante a educação médica e ser continuado com programas de educação continuada. O treinamento contínuo é muito importante em regiões onde o formulário CMCO e as recomendações dos relatórios evoluem segundo as mudanças das necessidades estatísticas de mortalidade e o desenvolvimento nos padrões de codificação.

A inexperiência dos médicos e a falta de treinamento apropriado são comumente citadas como razões para grandes erros na certificação médica da causa do óbito. Além disso, as taxas de erro têm diminuído acentuadamente quando são fornecidos treinamento didáticos ou orientações impressas.

Programas educacionais podem enfatizar a importância e a relação direta entre a qualidade da certificação médica da causa do óbito e dados precisos sobre mortalidade, que são a base para priorizar e alocar recursos para os cuidados em saúde e para a saúde pública.

Deve existir um mecanismo para que os certificados médicos de causa do óbito sejam revisados regularmente. Este mecanismo pode ser implementado no nível da unidade de saúde (isto é, o médico atendente revisa os formulários CMCO preenchidos pelos médicos de plantão), do hospital (isto é, um comitê de revisão de mortalidade revisa uma amostra de formulários CMCO preenchidos); ou do indivíduo (isto é, os codificadores chegam até os médicos certificadores quando se deparam com desafios na compreensão das informações relatadas no formulário CMCO).

As causas de óbito relatadas que estão sujeitas à vigilância epidemiológica também devem ser ratificadas ou retificadas, por exemplo, através da análise de casos individuais.

Finalmente, nos países que permitem a alteração das informações relatadas nos formulários CMCO, deve existir um mecanismo para permitir que os médicos apresentem uma causa final e/ou uma circunstância em que o óbito ocorreu quando essas informações forem confirmadas na conclusão de uma investigação médica (*ver também a seção 1.1.3*).

Grandes esforços devem ser feitos para assegurar que existam mecanismos que avaliem a qualidade dos dados o mais próximo ao momento em que se realize a certificação médica visando minimizar atrasos nas correções e garantir a pontualidade na análise das estatísticas de mortalidade.

2.1.2 Estrutura e conteúdo

Embora a estrutura exata e o conteúdo do formulário CMCO varie entre países, refletindo as necessidades específicas de coleta de dados do país, a seção dedicada à comunicação das causas de óbito (Quadro A) geralmente segue o formulário internacional CMCO que foi recomendado pela OMS em 2016 na maioria dos países, senão em todos (*Anexo 2*).

O Quadro A está dividido em Parte 1 e Parte 2. A Parte 1 consiste em uma sequência de doenças, ferimentos, complicações e/ou condições relacionadas a causas que resultaram na morte. A causa básica do óbito (CBO) é a condição que iniciou a sequência causal fatal e deve ser relatada na linha **preenchida mais baixa** da Parte 1.

A declaração da causa do óbito na Parte 1 pode consistir em 1, 2, 3 ou 4 linhas, dependendo do julgamento do médico sobre a sequência causal. A frase "devido a" entre as linhas significa que a condição listada acima é devida à condição listada abaixo - tanto fisiopatologicamente como cronologicamente. Se o formulário tiver sido devidamente preenchido, a condição na linha preenchida mais baixa da Parte 1 terá causado todas as condições nas linhas acima dela.

Uma causa deve sempre ser inserida na Linha 1a da Parte 1. Se apenas uma causa for listada na Parte 1, essa condição é considerada a CBO, e de acordo com as regras de codificação do CID, será selecionada como a CBO.

Se mais de uma causa for listada na sequência causal, a primeira causa (listada na linha 1a) é chamada de “**causa imediata, direta, terminal ou final do óbito**”. Se 3 ou 4 causas estão listadas na Parte 1, essas causas nas linhas 1b e 1c são denominadas “**causas intermediárias do óbito**”, e a CBO deve ser a última causa listada (em qualquer uma das linhas 1c ou 1d).

Apenas uma condição ou evento deve ser inserido por linha na Parte 1, a menos que duas ou mais complicações ou condições tenham ocorrido simultaneamente.

Um intervalo de tempo deve ser registrado para a condição em cada linha listada no Quadro A, indicando o tempo decorrido entre a apresentação de cada condição (não o momento do diagnóstico) e a data do óbito. Os intervalos de tempo listados podem ser estimativas, usando termos como minutos, horas, dias, semanas, meses ou anos.

A utilização de intervalos de tempo estimados permite uma compreensão mais precisa do curso do tempo e da sequência das causas inter-relacionadas que foram listadas. Os intervalos de tempo devem aumentar ou permanecer estáveis na sequência causal da Parte 1a a Parte 1d (ou a linha mais baixa utilizada), mas não devem diminuir.

A Parte 2 do Quadro A é para listar uma ou mais doenças, lesões ou condições significativas que contribuíram para a morte (causas contribuintes do óbito), mas não fazem parte da sequência causal descrita na Parte 1. Os médicos certificadores devem usar seu melhor julgamento clínico para decidir se uma doença ou condição fez parte da sequência causal (e, portanto, deve ser incluída na Parte 1) ou contribuiu de outra forma para a morte de uma pessoa (caso em que deve ser incluída na Parte 2).

O Quadro B foi criado para relatar detalhes relevantes para uma compreensão mais completa do óbito e, como o Quadro A, também é muito importante. Ele complementa as informações do Quadro A, na medida em que é utilizado durante a seleção da CBO, auxilia na codificação da causa do óbito e apoia nas análises epidemiológicas adicionais.

Esta seção inclui informações sobre a circunstância como o óbito ocorreu, assim como se as causas de óbito não naturais ou causas externas. Também são coletados dados adicionais sobre mortes maternas, mortes perinatais (fetais ou infantis) e mortes devido a complicações de procedimentos (Anexo 2).

2.1.3 Especificidade da causa do óbito e modo de morrer

As causas de óbito devem ser descritas usando termos diagnósticos e etiologicamente específicos, quanto possível. Por exemplo, o termo "diabetes mellitus tipo 2" deve ser usado em vez de "diabetes mellitus"; da mesma forma, "falha renal em fase terminal" é mais informativo e específico do que "falha renal".

O uso de terminologia etiologicamente específica é particularmente importante ao descrever a causa básica do óbito. Embora em uma sequência causal, as causas terminais ou intermediárias do óbito possam ser descritas em termos menos específicos, informações mais específicas devem sempre ser fornecidas como uma CBO etiologicamente específica.

Por exemplo, em vez de relatar uma CBO como "falha renal em estágio final (meses)", os médicos certificadores devem procurar fornecer uma causa básica de óbito mais específica para o diagnóstico, como por exemplo: "Insuficiência renal no estágio final (meses) devido a Diabetes mellitus, tipo 1 (anos)".

No Anexo 1 é fornecida uma lista de termos diagnósticos que são frequentemente citados como a causa básica do óbito, mas que não são suficientemente específicos, e geralmente devem ser usados apenas como causas terminais ou intermediárias de morte (ver Tabela A1.4.1).

Relatar apenas as causas terminais ou intermediárias sem uma CBO etiologicamente específica é um erro comum na certificação médica da causa do óbito. Por exemplo, a insuficiência cardíaca pode ser causada por muitas condições diferentes, tais como doença cardíaca reumática, doença cardíaca isquêmica ou cardiomiopatia, cada qual com diferentes medidas de prevenção.

O uso de termos não específicos como causas básicas de óbito afeta negativamente a utilidade dos dados de mortalidade na identificação das prioridades em saúde e no suporte às políticas de saúde.

Outro erro comum na certificação médica da causa do óbito é o uso de um modo de morrer em vez de uma causa básica do óbito. Um modo de morrer é um caminho final comum para muitas das causas de óbito e não fornece informações detalhadas sobre a causa básica. Modos de morrer comuns são: parada cardíaca, insuficiência cardíaca ou insuficiência respiratória.

Às vezes, é difícil separar modos de morrer das causas intermediárias ou terminais não específicos. Entretanto, o que é importante destacar é que nem os modos de morrer nem as causas não específicas de óbito devem ser declaradas como uma CBO. Se um médico optar por registrar um modo de morrer para esclarecer uma sequência causal, é importante também registrar uma CBO associada - o evento ou condição que iniciou a cadeia fatal de eventos causais.

Em raras circunstâncias, é possível listar o CBO como "causa desconhecida". O uso deste termo é desencorajado, mas não é proibido, pois em alguns casos não há informação ou confirmação da causa do óbito, mesmo após a autópsia. Em tais casos, é preferível escrever "Morte por causa indeterminada ou desconhecida" ao invés de "inventar" diagnósticos.

2.2 Preenchimento do Certificado Médico da Causa do Óbito

Na seção final destas recomendações se fornece uma série de dicas importantes para o correto preenchimento de um formulário CMCO. Esta lista de "O que fazer e O que não fazer" (ver Quadro 2), juntamente com a lista de verificação apresentada na Tabela 2, tem o objetivo de ajudar os médicos na certificação médica da causa do óbito de forma sistemática e a reduzir o risco de erros.

Uma série de exemplos de formulários CMCO preenchidos são apresentados no Anexo 1 (ver A1.5); estes exemplos foram escolhidos para mostrar erros comuns na notificação das causas do óbito, e para ilustrar a aplicação das orientações fornecidas por estas recomendações. Os exemplos enfocam o preenchimento adequado do Quadro A, Parte 1.

CAIXA 2: O que fazer e o que não fazer no preenchimento do CMCO

O que fazer

- **Verifique** o nome da pessoa falecida no CMCO, e certifique-se sempre de preencher o formulário para a pessoa falecida correta.
- **Prepare** um esboço da sequência de eventos e condições, e intervalos de tempo, que você planeja incluir no Quadro A do formulário CMCO, tanto na Parte 1 (Sequência causal de eventos/condições que levam ao óbito) quanto na Parte 2 (Causas contribuintes).
- **Inclua** no seu resumo tantos detalhes esclarecedores quanto os disponíveis para cada condição médica e/ou evento que você listou. Isto permite uma maior especificidade de diagnóstico e melhora da qualidade de suas informações. Por exemplo, se a morte foi causada por câncer, anote o tipo de malignidade e o local; se foi resultado de uma infecção, anote o agente etiológico; se foi por insuficiência cardíaca, inclua a etiologia específica da insuficiência cardíaca.
- **Verifique** suas causas listadas em relação à lista fornecida no *Anexo 1* (Tabela A1.4.1). Se você usou um mecanismo ou modo de morrer não específico, use seu melhor julgamento clínico e as informações disponíveis para esclarecer a terminologia e fornecer a CBO o mais etiolologicamente específica.
- **Certifique-se** de que a sequência causal que você escreveu tenha sentido. Uma verificação útil é a seguinte:
 - Leia a parte 1 da Causa do Óbito e escreva da linha mais alta para a mais baixa, inserindo "devido a" entre as linhas. Certifique-se de que faz sentido lógico e cronológico.
 - Em seguida, verifique a coluna de intervalos de tempo e certifique-se de que os intervalos de tempo aumentem ou permaneçam estáveis de cima para baixo.
 - Por exemplo: (1a) Causa imediata (horas), devido a (1b) Causa intermediária (dias), devido a (1c) Causa intermediária (dias), devido a (1d) Causa básica (meses).
- Complete todas as partes do formulário, incluindo as seções pertinentes no quadro B.
- Se utilizar um formato de papel, escreva de forma legível e preencha o formulário com caneta usando uma cor aceitável (ou seja, preto).
- Verifique a existência de erros e certifique-se de que seu nome e título estejam listados corretamente, antes de assinar com caneta ou eletronicamente.

O que não fazer

- **Não** deixe a Parte 1 em branco. Em alguns casos, os resultados de estudos histopatológicos, toxicológicos ou outros podem não estar disponíveis no momento da conclusão do CMCO, especialmente se a morte ocorreu devido a causas externas ou foi súbita. Se um diagnóstico não for confirmado por um procedimento ou teste, mas se a apresentação clínica fornecer confirmação suficiente, é aceitável relatar a condição médica como "provável" ou "possível".
- **Não** faça alterações ou rasuras, não utilize corretor líquido, em um formulário CMCO em papel.
- **Não** utilize abreviações. Alguns escritórios de codificação de mortalidade podem aceitar certas abreviações comuns, tais como HIV e Aids, mas outros não. O uso de abreviações pode resultar em interpretação incorreta das informações em um CMCO, e deve ser evitado.
- **Não** relate modos de morrer sem uma causa básica do óbito associada. Da mesma forma, não utilize causas de óbito etiolologicamente não específicas como causa básica do óbito, a menos que nenhuma outra informação adicional esteja disponível.

REFERÊNCIAS

1. Guidelines on the legislative framework for civil registration, vital statistics and identity management. New York, NY: United Nations; 2019 (https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/Standards-and-Methods/files/Handbooks/crvs/CRVS_GOLF_Final_Draft-E.pdf , acessado: 20 março 2022).
2. International statistical classification of diseases and related health problems. 10th revision, Volume 2. Instruction manual. Fifth edition. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2_en_2016.pdf , acessado: 20 março 2022).
3. ICD-11. International classification of diseases for mortality and morbidity statistics. Eleventh revision. Reference guide. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html> , acessado: 20 março 2022).
4. WHO Mortality Database [online database]. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/data/data-collection-tools/who-mortality-database> , acessado: 20 março 2022).
5. Madsen A, Thihalolipavan S, Maduro G, Zimmerman R, Koppaka R, Li W et al. An Intervention to improve cause-of-death reporting in New York City hospitals, 2009–2010. *Prev Chronic Dis*. 2012;9:120071. doi:10.5888/pcd9.120071.
6. ICD-10 Training Guide. Version 2020 [e-training guide]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://icd.who.int/training/icd10training/ICD-10%20training/Start/index.html> , acessado: 20 março 2022).
- 7.
8. Charles A, Ranson D, Bohensky M, Ibrahim J. Under-reporting of deaths to the coroner by doctors: A retrospective review of deaths in two hospitals in Melbourne, Australia. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(4):232–6.
9. Madea B, Argo A. Certification of death: External post-mortem examination. In: Madea B (ed). *Handbook of Forensic Medicine*. Chichester: Wiley; 2014: 57–74.
10. Schmeling A, Klein A, Bajanowski T. External post-mortem examination according to S1 guideline 2017 of the German Society of Legal Medicine [in German]. *Bundesgesundheitsbl*. 2019; 62(12):1452–7. doi: 10.1007/s00103-019-03043-4.
11. Cusack D, Ferrara SD, Keller E, Ludes B, Mangin P, Väli M et al. European Council of Legal Medicine (ECLM) Principles for on-site forensic and medico-legal scene and corpse investigation. *Int J Legal Med*. 2017;131:1119-22.
12. Brinkmann B, Banaschak S, Bratzke H, Cremer U, Drese G, Erfurt C, et al. Errors resulting from the external examination of corpses in Germany. Results of a multicentre study [in German]. *Arch Kriminol*. 1997;199: 2–12, 65–74.
13. International statistical classification of diseases and related health problems. 10th revision, Volume 2. Instruction manual. Second edition. Geneva: World Health Organization; 2004 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42980/9241546530_eng.pdf , acessado: 20 março 2022).

ANEXOS

Anexo 1. Materiais para uso no treinamento de médicos

Os seguintes materiais se destinam a apoiar o treinamento de profissionais de saúde e profissionais envolvidos na certificação médica da causa do óbito.

- A1.1 Exemplos específicos de óbitos que requerem encaminhamento para sistemas com médico legista e sem médico legista
- A1.2 Fluxograma que ilustra um processo de decisão protótipo para determinar se um óbito é de causa natural ou de causa não natural e/ou requer investigação médico-legal
- A1.3 Tópicos abordados na entrevista de membros do domicílio do falecido
- A1.4 Orientação sobre o uso de terminologia diagnóstica e etiologicamente precisa ao preencher o formulário CMCO
 - Tabela A1.4.1 Lista de condições médicas e termos clínicos mais utilizados que devem ser combinados com informações etiológicas adicionais para benefício da saúde pública
 - Tabela A1.4.2 Lista de condições que podem sugerir complicações de uma lesão ou envenenamento e podem exigir o encaminhamento ao sistema médico-legal
- A1.5 Preenchimento do Formulário do Certificado Médico da Causa do Óbito: exemplos resolvidos

A1.1 Exemplos específicos de óbitos que requerem encaminhamento para sistemas com médico legista e sem médico legista

A continuação se apresenta uma seleção de extratos das regulamentações nacionais ou estaduais, a partir de janeiro de 2022, que especificam as circunstâncias em que os óbitos devem ser encaminhados para investigação por um médico legista ou pela polícia ou outra autoridade judicial.

Em cada caso, é fornecido um breve resumo da legislação relevante, parafraseado quando necessário para maior clareza. Este material é destinado apenas para fins de treinamento; os textos originais dos regulamentos podem ser encontrados consultando o material de origem do qual estes resumos são derivados e para o qual são fornecidos links e referências.

É importante observar que, em última instância, os profissionais de saúde devem tomar suas próprias decisões caso a caso, usando seu julgamento clínico, responsabilidade médica e legal e experiência, tendo em mente os requisitos legais aplicáveis no país ou jurisdição em que estão trabalhando.

Embora faça parte do material de treinamento deste documento, este não precede nenhuma regulamentação ou legislação local. A OMS se isenta de toda responsabilidade pela exatidão ou integridade do texto deste anexo e se isenta de todas as garantias, expressas ou implícitas por seu uso incorreto.

Sistemas com Médico Legista

Austrália (Estado da Austrália do Sul)

A Autoridade Administrativa dos Tribunais da Austrália do Sul define óbitos "notificáveis", ou seja, óbitos que devem ser enviados ao médico legista estadual, a aquelas ocorridas (1):

1. Inesperadamente, de forma incomum ou como resultado de uma causa violenta, antinatural ou desconhecida;
2. Durante um voo ou viagem para o estado da Austrália do Sul;
3. Enquanto o falecido estava sob custódia;
4. Durante, como resultado ou dentro de 24 horas de certos procedimentos médicos cirúrgicos ou invasivos, incluindo a administração de um anestésico com a finalidade de realizar o procedimento;
5. Dentro de 24 horas após a alta de um hospital ou atendimento para tratamento a um departamento de emergência de um hospital;
6. Enquanto o falecido era uma pessoa "protegida";
7. Enquanto o falecido estava sujeito a uma ordem de custódia ou tutela sob a Lei de Crianças e Jovens (Segurança) de 2017;
8. Enquanto o falecido era um paciente de um centro de tratamento aprovado nos termos da Lei de Saúde Mental de 2009;
9. Enquanto o falecido era residente de uma instalação residencial com suporte licenciado sob a Lei de Instalações Residenciais Apoiadas De 1992;
10. Enquanto o falecido estava em um hospital ou outra instalação para tratamento de dependência de drogas;
11. Durante, como resultado ou dentro de 24 horas de tratamento médico para o qual havia sido dado consentimento de acordo com a parte 5 da Lei de Tutela e Administração de 1993; ou
12. Quando uma causa do óbito não foi certificada por um médico.

Na maioria das circunstâncias, um policial ou um médico notificará o médico legista estadual sobre qualquer óbito que possa ser notificável.

Gana

A Lei do Médico Legista de Gana de 1960 (2) determina que um médico legista deve ser notificado:

1. Quando qualquer óbito for encontrado, ou quando uma pessoa tiver morrido violentamente ou por outra causa não natural ou quando a causa seja desconhecida, será dever de qualquer pessoa que achou um corpo ou tomou conhecimento de um óbito comunicar imediatamente o fato ao policial encarregado da delegacia de polícia mais próxima".
2. A pessoa encarregada de qualquer prisão, cela, hospício ou instituição pública que não seja um hospital deve imediatamente notificar o médico legista do distrito sobre o óbito por qualquer causa de qualquer pessoa detida ali.
3. A pessoa encarregada de qualquer hospital em que uma pessoa tenha falecido por uma causa não natural, deverá imediatamente notificar o médico legista do distrito.

Reino Unido (Inglaterra e País de Gales)

De acordo com o Regulamento de Notificação de Óbitos de 2019 (3), na Inglaterra e no País de Gales, um médico é obrigado a notificar um óbito ao médico legista em qualquer uma das seguintes circunstâncias:

1. O médico suspeita que a morte foi devida a:
 - (i) Envenenamento, inclusive por uma substância benigna;
 - (ii) Exposição a uma substância tóxica ou contato com ela;
 - (iii) O uso de um produto medicinal, droga controlada ou substância psicoativa;
 - (iv) Violência;
 - (v) Trauma ou lesão;
 - (vi) Autoagressão;
 - (vii) Negligência, incluindo a autonegligência;
 - (viii) A pessoa submetida a um tratamento ou procedimento de natureza médica ou similar;
ou
 - (ix) Uma lesão ou doença atribuível a qualquer emprego realizado pela pessoa durante sua vida;
2. O médico suspeita que a morte da pessoa foi por causa não natural, mas não se enquadra em nenhuma das circunstâncias listadas em (1.) acima;
3. A causa do óbito é desconhecida, ou há qualquer outra suspeita de que a óbito não foi por causa natural;
4. O óbito ocorreu enquanto estava sob custódia ou sob detenção estatal;
5. A identidade do defunto é desconhecida; ou
6. Certas outras circunstâncias, como a falta de envolvimento de um médico dentro de certos limites de tempo antes ou depois do óbito.

Estados Unidos da América (Estado da Califórnia)

O Código do Governo do Estado da Califórnia (4) estipula que é dever do médico legista investigar e determinar as circunstâncias, o modo e a causa:

1. Todas as mortes violentas, repentinas ou incomuns;
2. Óbitos desacompanhados;
3. Óbitos em que o falecido não foi atendido nem por um médico nem por uma enfermeira registrada, que é membro de uma equipe interdisciplinar de atendimento hospitalar, nos 20 dias anteriores ao óbito;
4. Óbitos relacionados com ou após o aborto autoinduzido ou criminoso conhecido ou suspeito;
5. Conhecido ou suspeito de homicídio, suicídio ou envenenamento acidental;
6. Óbitos conhecidos ou suspeitos de ser resultando no todo ou em parte de acidentes ou ferimentos, antigos ou recentes;
7. Óbitos por afogamento, incêndio, enforcamento, tiro, esfaqueamento, corte, exposição, fome, alcoolismo agudo, dependência de drogas, estrangulamento, asfixiação, ou onde a causa suspeita de óbito é a síndrome da morte súbita infantil;
8. Óbito no todo ou em parte ocasionado por meios criminosos;
9. Óbitos associados a um conhecido ou suposto estupro ou crime contra a natureza;

10. Óbitos na prisão ou sob pena de prisão;
11. Óbitos conhecidos ou suspeitos de ser resultando de doenças contagiosas e que constituam um perigo público;
12. Óbitos por doenças ocupacionais ou riscos ocupacionais;
13. Óbitos de pacientes em hospitais psiquiátricos estaduais que atendem a deficientes mentais e são operados pelo Departamento de Estado dos Hospitais Estaduais;
14. Óbitos de pacientes internados em hospitais estaduais que atendem a deficientes e operados pelo Departamento de Serviços de Desenvolvimento do Estado;
15. Óbitos em circunstâncias tais que permitam suspeitar que a morte foi causada pelo ato criminoso de outro;
16. E quaisquer óbitos relatados por médicos ou outras pessoas que tenham conhecimento da morte para investigação pelo médico legista.

África do Sul

De acordo com a Lei Nacional de Saúde da África do Sul No. 61 de 2003 (5), todos os "óbitos não naturais" devem ser submetidos a uma investigação médico-legal e encaminhados ao Serviço de Patologia Forense. A Lei de Inquéritos de 1959 (Lei No. 58 de 1959) considera os seguintes óbitos por causas não naturais e, portanto, estão sujeitos à investigação médico-legal:

1. Qualquer óbito devido a influência física ou química, direta ou indireta, ou complicações relacionadas;
2. Qualquer óbito, incluindo aquelas que normalmente seriam consideradas como sendo devidos a causas naturais, que podem ter sido o resultado de um ato de comissão ou omissão que pode ser de natureza criminosa;
3. Qualquer óbito contemplado na seção 56 da Lei das Profissões da Saúde, 1974 (Lei nº 56 de 1974); e
4. Qualquer óbito repentino e inesperado, ou inexplicado, ou onde a causa não seja aparente".

Sistemas sem Médico Legista

Índia

De acordo com o Código de Processo Penal da Índia de 1973 (6), a polícia deve ser notificada de que uma pessoa:

1. Cometeu suicídio, ou
2. Tenha sido morto por outra pessoa ou por um animal ou por uma máquina ou por um acidente, ou
3. Morreu em circunstâncias que levantaram uma suspeita razoável de que alguma outra pessoa tenha cometido um delito.

México

No México, quando um óbito é confirmado ou suspeito de ter sido causado por acidente, homicídio ou suicídio, ou é de causa desconhecida, os médicos são instruídos a notificar o promotor público (polícia). Em tais circunstâncias, um médico forense realiza a autópsia e certifica o óbito.

Muitas vezes as causas observadas são provisórias, mal definidas ou desconhecidas e devem ser corrigidas dias ou meses depois, conforme a investigação avança ou chega a uma conclusão. As mudanças no banco de dados de estatísticas de mortalidade são feitas ao confirmar o modo e a causa do óbito.

Quando o óbito ocorre em casa, o Certificado Médico da Causa do Óbito pode ser preenchido por um médico da instituição que estava tratando o falecido no momento de seu falecimento, ou por um médico indicado pela funerária.

Estados Unidos da América (Distrito da Columbia)

Os regulamentos estabelecidos pelo Prefeito do Distrito de Columbia (8) especificam que tipos de óbitos requerem investigação médico-legal por parte do Gabinete do Médico-legista Chefe. Estes incluem:

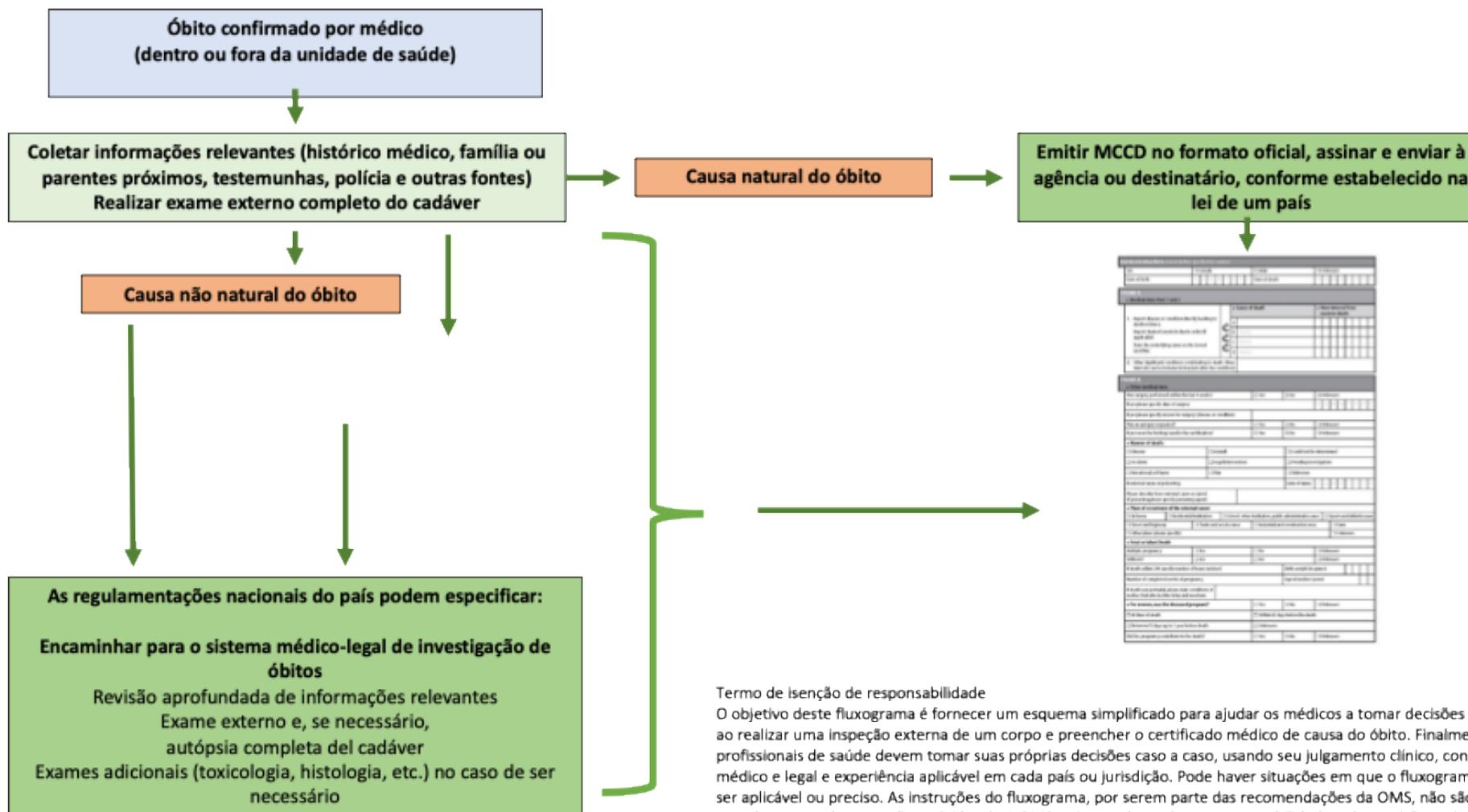
- Óbitos violentos, sejam aparentemente homicidas, suicidas ou acidentais, incluindo óbitos devido a lesão térmica, química, elétrica ou por radiação e mortes devido a aborto criminoso, sejam aparentemente autoinduzidas ou não;
- Óbitos que ocorrem subitamente, inesperados ou inexplicáveis não causadas por doenças prontamente reconhecíveis, incluindo mortes súbitas de bebês ou síndrome da morte súbita aparente de bebês (SIDS) para bebês de um ano de idade ou menos;
- Óbitos em circunstâncias suspeitas;
- Óbito de pessoas cujos corpos devem ser cremados, dissecados, enterrados no mar ou de outra forma descartados de modo a ficarem depois indisponíveis para exame;
- Óbitos relacionados a doenças resultantes de emprego ou lesão ou doença no trabalho;
- Óbitos relacionados a doenças que possam constituir uma ameaça à saúde pública;
- Óbitos de pessoas sob tutela do governo do Distrito de Columbia;
- Óbitos relacionados a intervenções médicas ou cirúrgicas, incluindo operatórios, perioperatórios, anestesia, reações medicamentosas ou associados a procedimentos diagnósticos ou terapêuticos;
- Óbitos de pessoas enquanto estavam sob custódia legal do Distrito;
- Óbitos fetais relacionados a traumas maternos, incluindo abuso de substâncias, e partos extramuros;
- Óbitos pelas quais o Departamento de Polícia Metropolitana, ou outra agência de aplicação da lei, ou a Procuradoria dos Estados Unidos solicite, ou um tribunal ordene uma investigação; e
- Cadáveres trazidos dentro do Distrito de Columbia sem a devida certificação médica.

Além disso, todas os óbitos ocorridos no Distrito de Columbia para as quais são solicitadas cremações, independentemente de onde ocorrerá, estão sujeitas à liberação do Médico-Chefe de Exames Médicos.

Referências

1. Courts Administration Authority of South Australia: The Coronial Process (https://www.legislation.sa.gov.au/_/legislation/lz/c/a/coroners%20act%202003/current/2003.33.auth.pdf, acessado: 05 de maio de 2022).
2. Laws of Ghana. Coroners Act, 1960 Act 1 (<http://elibrary.jsg.gov.gh/fg/laws%20of%20ghana/2%20REP/CORONERS%20ACT,%201960%20ACT%2018.htm>, acessado: 05 de maio de 2022).
3. The Notification of deaths Regulations 2019: Statutory Instrument 2019 No. 1112 (<https://www.legislation.gov.uk/uksi/2019/1112/made>, acessado: 05 de maio de 2022).
4. California Government Code: Sec. 27491 (https://california.public.law/codes/ca_gov't_code_section_27491, acessado: 05 de maio de 2022).
5. National Health Act, Act No 61 of 2003: Regulations regarding the rendering of forensic pathology service (Gazetted 20 July 2007 – No. R.636) (<https://www.gov.za/documents/national-health-act>, acessado: 12 de maio de 2022).
6. The Code of Criminal Procedure Act, 1973 (<https://legislative.gov.in/actsofparliamentfromtheyear/code-criminal-procedure-act-1973>, acessado: 12 de maio de 2022).
7. Lineamientos para la expedición del certificado de defunción (IV). Manual de Llenado del Certificado de Defunción y de Muerte Fetal. México City: Mexico; 2017 (http://www.slpsalud.gob.mx/transparenciaadmon/planeacion/estadistica/manual_cdcmf.pdf, acessado: 12 de maio de 2022).
8. Council of the District of Columbia. Deaths – determinations and investigations; cremations. D.C. Code § 5-1405 (<https://code.dccouncil.us/us/dc/council/code/sections/5-1405#>, acessado: 12 de maio de 2022)

A1.2 Fluxograma que ilustra um processo de decisão protótipo para determinar se um óbito é por causa natural ou causa não natural e/ou requer investigação médico-legal



Termo de isenção de responsabilidade
 O objetivo deste fluxograma é fornecer um esquema simplificado para ajudar os médicos a tomar decisões informadas ao realizar uma inspeção externa de um corpo e preencher o certificado médico de causa do óbito. Finalmente, os profissionais de saúde devem tomar suas próprias decisões caso a caso, usando seu julgamento clínico, conhecimento médico e legal e experiência aplicável em cada país ou jurisdição. Pode haver situações em que o fluxograma pode não ser aplicável ou preciso. As instruções do fluxograma, por serem parte das recomendações da OMS, não são superiores a nenhuma regulamentação ou lei local. A OMS se isenta de qualquer responsabilidade pela precisão ou integridade deste fluxograma e se isenta de todas as garantias, expressas ou implícitas, ao seu uso incorreto.

A1.3 Tópicos abordados ao entrevistar membros do domicílio do falecido

Em termos de orientações e recomendações para a coleta de informações de familiares em caso de óbito, é difícil ser excessivamente rígido ou específico. O processo de coleta de informações será inevitavelmente exclusivo às circunstâncias nas quais o óbito ocorreu; também muito dependerá da proximidade da família ou dos parentes mais próximos com o histórico médico do falecido e com a ocorrência da morte, e a sua facilidade para comunicar esses detalhes ao médico certificador.

Como regra geral, entretanto, recomenda-se que um médico certificador aborde esta discussão de maneira semelhante a quando se realiza uma história clínica de um paciente vivo, com a diferença de que, neste caso, o paciente está morto e as informações serão coletadas de um representante.

Os tópicos listados abaixo destinam-se a auxiliar os médicos encarregados de entrevistar a família ou acompanhante da pessoa falecida com o objetivo de obter uma melhor compreensão do histórico médico do falecido, as circunstâncias que envolvem a morte e a causa do óbito.

A entrevista

Considere iniciar a entrevista com perguntas abertas, como por exemplo:

- Você poderia me dizer como [seu pai] morreu?
- Você pode me falar sobre a saúde de seu [pai] antes de [sua] morte? Por exemplo, [ele] tinha alguma condição de saúde, estava recebendo cuidados de um médico ou enfermeiro [ou curandeiro tradicional], e você sabe qual tratamento [ele] estava tendo ou tinha sido recomendado a ter?

Dependendo das respostas às perguntas abertas iniciais, pode ser possível fazer algumas perguntas de acompanhamento, mais específicas e chegar a um diagnóstico diferencial. Se, entretanto, as perguntas abertas não produzirem informações suficientes, considere fazer perguntas sobre os sintomas que o falecido possa ter tido, tomando os principais sistemas corporais, por sua vez, da seguinte forma:

- cardiorrespiratório (por exemplo, dores no peito, palpitações, inchaço no tornozelo, ortopneia, dispneia noturna, falta de ar, tosse com ou sem expectoração, sangue na expectoração ao tossir);
- gastrointestinais (por exemplo, dor abdominal, dor no peito após comer, dificuldade para engolir, náuseas, vômitos, grau de apetite, perda ou ganho de peso, padrões intestinais e alguma alteração, sangue nas fezes, icterícia);
- geniturinário (por exemplo, hematúria, noctúria, frequência, disúria, irregularidade menstrual (mulheres), corrimento uretral (homens));
- locomotor (dor nas articulações, mudança na mobilidade); e
- neurológico (por exemplo, convulsões, colapsos, vertigens, visão, audição, parestesia, perda intermitente da visão, fala ou visão).

Se o óbito foi resultado de um acidente ou outra causa externa (e ainda não foi encaminhada à polícia ou autoridades médico-legais apropriadas), faça perguntas sobre as circunstâncias do incidente a fim de obter todas as informações pertinentes à certificação da causa do óbito:

- Se o óbito foi resultado de um acidente de transporte, pergunte sobre o(s) tipo(s) de veículos envolvidos, a localização do acidente e o papel do falecido (por exemplo, motorista, passageiro).
- Se o óbito ocorreu devido a alguma outra forma de acidente, pergunte sobre o local e as circunstâncias do incidente (por exemplo, se ocorreu em um local de trabalho, em casa ou em um local público) e a natureza da lesão física que levou ao óbito (por exemplo, foi a morte resultante de uma queda, um golpe ou uma lesão esmagadora).
- Pergunte sobre a(s) parte(s) do corpo que sofreu lesões e os efeitos observáveis sobre essas partes (por exemplo, sangramento, contusões, dor, paralisia).

Ao fazer perguntas de acompanhamento sobre medicamentos tomados pelo falecido, considere pedir à família que compartilhe os frascos de medicamentos ou as embalagens blisteres para confirmar os nomes e dosagens de quaisquer medicamentos prescritos. Também pergunte sobre quaisquer medicamentos tradicionais que o falecido possa ter estado tomando.

Se o falecido tiver sido hospitalizado recentemente, peça à família para compartilhar quaisquer notas de alta ou outros registros médicos que possam ter. Estas notas podem ser usadas para orientar a discussão sobre a coleta de informações e para verificar as informações compartilhadas pela família.

Muitas vezes é benéfico fazer perguntas sobre a história familiar de doenças e sobre o emprego e a história profissional do falecido.

Perguntas sobre os comportamentos do falecido, como consumo de álcool, uso de drogas e atividade sexual, também são frequentemente uma parte necessária do processo de coleta de informações. Esta linha de questionamento, particularmente quando diz respeito à saúde sexual e ao uso de substâncias, pode ser desconfortável para os membros da família, e deve ser abordada com sensibilidade apropriada e estar atenta a sugestões não-verbais.

Usar vocabulário que possa ser compreendido pelo membro da família ou parente mais próximo. Por exemplo, em vez de usar um termo como "dispneia noturna", considere perguntar se o falecido acordou de repente à noite tossindo, com falta de ar e até mesmo a necessidade de sentar-se para respirar.

Ao pedir esclarecimento sobre informações fornecidas por membros da família, use, tanto, linguagem leiga (por exemplo, vertigem e dor de estômago) quanto termos médicos (por exemplo, ataque cardíaco e derrame) para garantir que você compreenda a condição que está sendo descrita.

Esteja alerta para qualquer sugestão de que o membro da família acredita que houve uma deficiência nos cuidados do falecido, seja a longo prazo ou na doença que levou diretamente ao óbito, ou tem suspeitas de que qualquer má conduta tenha sido envolvida. No caso de achar algo suspeito, tais questões devem ser levantadas sensivelmente e podem exigir o envolvimento da polícia ou das autoridades médico-legais de acordo com as leis nacionais e códigos de conduta profissional.

A1.4 Orientação relacionada ao uso de terminologia diagnóstica e etiologicamente precisa ao preencher o formulário CMCO

Tabela A1.4.1 Lista de condições médicas e termos clínicos notificados com frequência que devem ser usados junto com informações etiológicas adicionais para que tenham valor na saúde pública.

Termo	Comentários
Abscesso	Especificar a causa e o local do abscesso
Acamado	Especifique a causa/doença
Acamado crônico	Especifique a causa
Acidente vascular cerebral	Especifique a causa
Acidente	Especificar as circunstâncias do acidente Especificar a intenção Especificar o local de ocorrência
Aderências	Especificar a causa e o local das adesões
Álcool, drogas	Especificar longo prazo ou uso único, vício
Alteração do estado mental	Especifique a causa
Anemia	Especificar o tipo e a causa da anemia
Angústia respiratória de adultos	Especifique a causa
Anoxia	Especifique a causa
Arritmia	Especifique o tipo e a causa
Ascites	Especifique a causa
Aspiração	Especificar a causa e o efeito da aspiração
Aumento da pressão intracraniana	Especifique a causa
Bacteremia	Especificar a localização e a causa da infecção primária
Carcinomatose	Especificar o tipo e a localização do tumor primário
Cardiomiopatia	Especificar o tipo de cardiomiopatia e a causa
Celulite	Especifique a causa
Cerebelar, hérnia de tonsilas	Especifique a causa
Choque	Especificar o tipo e a causa
Choque hipovolêmico	Especificar a causa da hipovolemia
Choque séptico	Especificar a causa da sepse
Cirrose	Especifique a causa
Coagulopatia	Especifique a causa
Coagulopatia intravascular disseminada	Especifique a causa
Complicação da cirurgia	Especificar a doença que foi o motivo da cirurgia
Convulsões	Especifique a causa
Convulsões	Especificar o tipo e a causa
Decúbito	Especificar a causa e o local
Demência	Especifique o tipo de demência
Derrames pleurais	Especifique a causa
Desidratação	Especifique a causa
Desnutrição	Especifique a causa e o tipo (se conhecido)
Diarreia	Especifique a causa
Disfunção de múltiplos órgãos	Especifique a causa
Disfunção de órgãos multisistemas	Especifique a causa
Disritmia cardíaca	Especificar o tipo de disritmia e a causa
Doença hepática em fase terminal	Especifique a causa
Doença renal em fase terminal	Especifique a causa

Termo	Comentários
Edema cerebral	Especifique a causa
Edema pulmonar	Especifique a causa
Embolia pulmonar	Especificar a causa da embolia. Se pós-cirúrgico de devido à imobilidade, indicar a doença que foi causa da cirurgia de imobilidade
Encefalopatia metabólica	Especifique a causa
Esgotamento do volume	Especifique a causa
Exsanguinação	Especifique a causa
Falha no crescimento	Especifique a causa
Falha renal	Especifique a causa se aguda, crônica ou terminal, causa básica da insuficiência, tal como arteriosclerose ou infecção. Se devido à imobilidade: especifique a causa da imobilidade
Fibrilação atrial	Especifique a causa
Fibrilação ventricular	Especifique a causa
Fratura	Especificar o local e a causa
Fratura por compressão	Especificar a causa, localização e intenção (se aplicável)
Gangrena	Especificar o local e a causa
Hematoma epidural	Especifique a causa
Hematoma subdural	Especifique a causa
Hemorragia abdominal	Especificar a causa da hemorragia
Hemorragia gastrintestinal	Especifique a causa
Hemorragia intracraniana	Especifique a causa
Hemorragia subaracnóidea	Especifique a causa
Hemotórax	Especifique a causa
Hepatite	Especificar se é aguda ou crônica, viral (especificar tipo), ou outra etiologia
Hérnia de tronco cerebral (quando não especificado de outra forma)	Especifique a causa
Hérnia uncal	Especifique a causa
Hipercalemia	Especifique a causa
Hiperglicemia	Especifique a causa
Hiponatremia	Especifique a causa
Hipotensão	Especifique a causa
Imunossupressão	Especifique a causa
Inanição	Especifique a causa
Infarto do miocárdio	Especifique a causa
Infecção	Especificar o microrganismo causador e a localização da infecção
Infecção do trato urinário	Especificar o local no trato urinário, microrganismo causador, causa básica da infecção. Se devido à imobilidade: especifique a causa da imobilidade
Infecção necrotizante de tecidos moles	Especifique o local e a causa
Insuficiência cardíaca	Especifique a causa
Insuficiência hepática	Especifique a causa
Insuficiência pulmonar	Especifique a causa
Insuficiência pulmonar	Especifique a causa

Termo	Comentários
Lesão cerebral	Especificar a causa, circunstâncias e intenção
Leucemia	Especificar o tipo, por exemplo, mieloide, monocítico, linfóide, também se aguda ou crônica
Morte súbita	Especifique a causa (se conhecida)
Obstrução biliar	Especificar a causa da obstrução
Obstrução intestinal	Especificar a causa da obstrução
Pancitopenia	Especifique a causa
Parada cardíaca	Especifique a causa
Parada cardiopulmonar	Especifique a causa (se conhecida)
Parada respiratória	Especifique a causa
Paralisia	Especificar a causa da paralisia
Peritonite	Especifique a causa
Pneumonia	Especifique a causa, por exemplo, aspiração, agente etiológico. Se devido à imobilidade: especifique a causa da imobilidade
Sepses	Especificar a causa (microorganismo específico e a localização primária da infecção)
Síndrome hepatorenal	Especifique a causa
Taquicardia ventricular	Especifique a causa
Traumatismo craniano aberto (ou fechado)	Especificar a causa, mecanismo, intenção (se aplicável)
Trombocitopenia	Especifique a causa
Trombose	Especificar: arterial ou venoso. Especifique o vaso sanguíneo. Se pós-cirúrgico ou imobilidade: especificar: doença que foi causa de cirurgia ou imobilidade
Tumor	Especificar: comportamento (por exemplo, maligno, borderline, benigno), localização, se as metástases estavam presentes
Vesícula biliar perfurada	Especificar a causa da perfuração

Tabela A1.4.2 Lista de condições que podem sugerir complicações de uma lesão ou envenenamento e que podem exigir o encaminhamento ao sistema médico-legal.

Asfixia
Bolus
Cirurgia
Embolia pulmonar
Exsanguinação
Fratura
Fratura de quadril
Hematoma epidural
Hematoma subdural
Hemorragia subaracnóidea

Hipertermia
Hipotermia
Overdose de drogas ou álcool/abuso de drogas ou álcool
Queda
Queimaduras térmicas/queimaduras químicas
Redução aberta da fratura
Respiração rápida
Sepses
Transtorno de apreensão

A1.5 Preenchimento do Certificado Médico da Causa do Óbito: exemplos trabalhados

A continuação, serão apresentados vários formulários de Certificado Médico da Causa do Óbito (CMCO) preenchidos para ser utilizados como exemplos, os quais foram escolhidos para mostrar erros comuns na certificação médica de causa do óbito, e para ilustrar a aplicação das orientações fornecidas no corpo principal destas recomendações. Os exemplos se concentram no preenchimento do Quadro A, Parte 1.

Nos exemplos 1 e 2, são mostradas várias opções, algumas corretas e outras incorretas. Nestes dois primeiros exemplos, são explicadas as razões pelas quais o formulário CMCO é considerado com preenchimento correto ou incorreto. Nos demais exemplos, de 3 a 7, as partes relevantes do CMCO mostrados foram preenchidos corretamente pelas seguintes razões:

- As condições e eventos médicos listados são descritos usando terminologia médica precisa e específica;
- A sequência de condições e eventos médicos está correta e o intervalo de tempo desde o início até o óbito (ou seja, duração) foi incluído para cada condição listada na sequência que leva ao óbito;
- A causa básica do óbito é corretamente especificada na linha utilizada mais baixa da Parte 1;
- Não foram utilizadas abreviações médicas; e
- Quaisquer causas contribuintes mencionadas na Parte 2 são relatadas com sua respectiva duração, e não fizeram parte da cadeia de eventos que levaram ao óbito listados na Parte 1.

Observe também que apenas as informações apresentadas nos resumos de casos curtos aparecem nas seções preenchidas dos formulários CMCO.

Exemplo de caso 1

Resumo

Um homem de 36 anos com uma história de três anos de úlceras duodenais teve internação hospitalar devido a peritonites após uma perfuração de úlcera péptica. Cinco anos antes, ele esteve envolvido em um acidente de trânsito, sofrendo uma fratura da tíbia e uma fíbula que requereram cirurgia.

Ao ser admitido, ele estava febril, comentou que tinha perda de peso e com pouco apetite. Em seu primeiro dia de admissão, a laparotomia exploratória de emergência mostrou uma úlcera duodenal de 2 cm de diâmetro na parede anterior da primeira parte do duodeno.

Apesar da antibioticoterapia, o paciente ficou febril cinco dias após a cirurgia e foi encontrado um abscesso subfêrnico sob o diafragma direito. Para o dia seguinte foi programada uma laparotomia exploratória para revisão da cavidade abdominal, mas sua condição piorou no decorrer do dia.

Ele tinha dificuldade crescente para respirar, diminuição do débito urinário e baixa pressão sanguínea, e estava exibindo sinais de choque séptico naquela noite. Ele teve uma parada cardíaca súbita e morreu duas horas após o início do choque séptico.

Exame médico do falecido

O médico tratante declarou o óbito e iniciou o exame externo do defunto. Durante a preparação para certificar o óbito, o médico tratante reviu o prontuário médico do paciente para refrescar sua memória, embora ela estivesse cuidando dele e estivesse familiarizado com sua história.

Uma vez que o médico tratante pôde obter informações detalhadas sobre o histórico médico atual e passado do paciente a partir do prontuário médico, não foi necessário, neste caso, consultar os parentes mais próximos ou fazer uma revisão dos documentos adicionais do histórico médico.

O médico tratante realizou então uma inspeção externa completa do falecido para confirmar sua compreensão das condições médicas que levaram à sua morte e para evitar que faltasse qualquer descoberta relevante.

Ao completar o exame externo sistemático, mas antes de preencher o formulário CMCO, o médico tratante fez sua própria lista das condições médicas que contribuíram para a morte do paciente, por ordem de ocorrência e incluindo o período desde o início de cada uma até a morte.

Uma vez que confirmou o que pensava sobre a sequência correta da cadeia de eventos que levaram ao óbito, o médico tratante completou o formulário oficial CMCO. De acordo com a prática comum, o formulário CMCO preenchido foi adicionado ao prontuário médico do paciente, para posterior apresentação às autoridades competentes.

Certificado Médico da Causa do Óbito preenchido

Opção 1

Quadro A: Dados médicos: Parte 1 e 2										
1 Relatar a doença ou condição que levou diretamente ao óbito na linha "a" Relatar a cadeia de eventos em sequência "devido a" (se aplicável) Indicar a causa básica do óbito na última linha utilizada			Causa do óbito	Intervalo de tempo desde o início até o óbito						
		a	Abscesso subfrênico direito	1 dia						
		b	Devido a: Úlcera duodenal perfurada	5 dias						
		c	Devido a: Úlcera duodenal crônica	3 anos						
	d	Devido a:								
2 Outras condições significativas que contribuíram para o óbito (intervalos de tempo podem ser incluídos entre parênteses após a condição)										
Quadro B: Outros dados médicos										
Alguma cirurgia foi realizada nas últimas 4 semanas?				<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Desconhecido				
Em caso afirmativo, especifique a data da cirurgia				D	D	M	M	A	A	A
Em caso afirmativo, especifique o motivo da cirurgia (doença ou condição)										
Foi solicitada uma autópsia?				<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Desconhecido				
Em caso afirmativo, os achados foram utilizados na certificação?				<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Desconhecido				
Circunstância em que o óbito ocorreu:										
<input checked="" type="checkbox"/> Doença			<input type="checkbox"/> Agressão			<input type="checkbox"/> Não foi possível determinar				
<input type="checkbox"/> Acidente			<input type="checkbox"/> Intervenção legal			<input type="checkbox"/> Investigação pendente				
<input type="checkbox"/> Autoagressão deliberada			<input type="checkbox"/> Guerra			<input type="checkbox"/> Desconhecido				
Se houver causa externa ou envenenamento:				Data da lesão	D	D	M	M	A	A
Descreva como ocorreu a causa externa (em caso de envenenamento, especifique o agente de envenenamento)										

A opção 1 mostrada acima é considerada **correta** pelas seguintes razões:

- O médico apresenta uma sequência fisiopatológica e cronológica plausível, começando com a causa terminal do óbito (abscesso subfrênico direito com um intervalo de tempo de 1 dia), devido a uma causa intermediária de morte (úlcera duodenal perfurada com um intervalo de tempo de 5 dias), devido a causa básica do óbito mais plausível (úlcera duodenal crônica com um intervalo de tempo de 3 anos) que é relatada na linha mais baixa.
- O médico não relata sinais e sintomas (ou seja, febre, perda de peso, falta de apetite, dificuldade para respirar, diminuição do débito urinário e diminuição da pressão arterial), mas relata apenas condições médicas, usando terminologia específica.
- O médico não inclui a parada cardíaca na cadeia de condições ou eventos que levam ao óbito, como neste caso, a parada cardíaca é o mecanismo da morte.
- Os intervalos de tempo foram claramente especificados em cada linha da Parte 1.

- O médico escreveu todas as condições médicas claramente usando terminologia médica apropriada, não utilizou nenhuma abreviação e não tem rasuras.

Opção 2

Quadro A: Dados médicos: Parte 1 e 2				
1 Relatar a doença ou condição que levou diretamente ao óbito na linha "a" Relatar a cadeia de eventos em sequência "devido a" (se aplicável) Indicar a causa básica do óbito na última linha utilizada			Causa do óbito	Intervalo de tempo desde o início até o óbito
		a	Choque séptico	2 horas
		b	Devido a: abscesso subfrênico direito	1 dia
		c	Devido a: Úlcera duodenal perfurada	5 dias
		d	Devido a: Úlcera duodenal crônica	3 anos
2 Outras condições significativas que contribuíram para o óbito (intervalos de tempo podem ser incluídos entre parênteses após a condição)				

A opção 2 mostrada acima também é considerada **correta** pelo seguinte motivo:

- O médico decidiu que o choque séptico era importante para incluir como causa terminal do óbito na sequência causal. É aceitável incluir o choque séptico na sequência causal quando informações adicionais sobre a etiologia também podem ser relatadas. Entretanto, o choque séptico nunca deve ser relatado sozinho em um CMCO. Isto porque o choque séptico isoladamente não fornece nenhuma informação sobre a causa raiz do choque séptico e qual condição médica poderia ter sido evitada, e como tal tem um valor limitado do ponto de vista da elaboração de políticas e planejamento de saúde. No Anexo 1 é fornecida uma lista de outros termos semelhantes que não devem ser usados sem informações adicionais sobre a etiologia (Tabela A 1.4.1).

Opção 3

Quadro A: Dados médicos: Parte 1 e 2				
1 Relatar a doença ou condição que levou diretamente ao óbito na linha "a" Relatar a cadeia de eventos em sequência "devido a" (se aplicável) Indicar a causa básica do óbito na última linha utilizada			Causa do óbito	Intervalo de tempo desde o início até o óbito
		a	Choque	
		b	Devido a: <i>Abscesso</i>	
		c	Devido a: Perfuração de úlceras	
		d	Devido a:	
2 Outras condições significativas que contribuíram para o óbito (intervalos de tempo podem ser incluídos entre parênteses após a condição)		Acidente de trânsito rodoviário		

A opção 3 mostra um formulário CMCO incorretamente preenchido; ele é considerado **incorreto pelas** seguintes razões:

- O médico não deveria ter incluído o acidente de trânsito na Parte 2. Esta seção do CMCO é reservada para causas contribuintes do óbito. Entretanto, como indicado no resumo do caso acima, o acidente de trânsito não iniciou nem contribuiu para a cadeia de eventos que levaram ao óbito deste paciente e só foi mencionado como antecedente.
Lembre-se de que o formulário CMCO é específico para os eventos e condições médicas que desencadearam a sequência de eventos que resultaram no óbito e deve ser limitado a esta informação. O prontuário médico é o documento onde se descrevem todos os detalhes sobre o falecido.
- Os termos usados para descrever as condições médicas listadas na Parte 1 e os ferimentos na Parte 2 não são suficientemente detalhados. É importante descrever cada condição médica usando termos médicos precisos para que os codificadores possam identificar a causa básica do óbito a partir de um CMCO completo e atribuir um código CID apropriado.
Neste exemplo de um CMCO completo, que não só carece de precisão médica suficiente, mas também inclui incorretamente o acidente de trânsito na Parte 2, um codificador pode ser desculpado por fazer a suposição de que existe uma conexão entre o acidente de trânsito e a perfuração da úlcera.
Esta combinação de mau registro pode levar a uma conclusão incorreta e codificação errônea da causa básica do óbito. Lembre-se de que a **política e os programas são informados pelas causas básicas de óbito** relatadas nos formulários CMCO.
- Os intervalos de tempo não foram incluídos na Parte 1 ou 2. A ausência de tais informações torna difícil para os codificadores confirmar se a sequência causal está correta.
Neste exemplo em particular, a falta de informações sobre intervalos de tempo aumenta o potencial de erro porque os codificadores não têm como saber se o acidente de trânsito está ligado à sequência causal ou se é um evento prévio não relacionado.
Este exemplo destaca a importância de relatar intervalos de tempo junto com todas as condições listadas na Parte 1, mesmo que o intervalo de tempo seja listado como “desconhecido” ou descrito apenas em termos muito amplos, tais como “horas”, “dias” ou “minutos”.

Exemplo de caso 2

Resumo

Um homem de 34 anos de idade foi internado no hospital com dificuldade respiratória aguda. Ele morreu antes que pudesse ser iniciada qualquer intervenção de emergência. Um mês antes, o paciente havia sido admitido no hospital com grave falta de ar e apresentava um histórico de nove meses de perda de peso involuntária, suores noturnos e diarreia, os testes de HIV foram positivos e os níveis de células T inferiores a 200 células/ μ L, indicativo de Aids. Uma radiografia de tórax mostrou cavitação pulmonar sugestiva de tuberculose (TB), que foi confirmada com uma baciloscopia direta de escarro que deu positivo. O paciente não respondeu ao tratamento padrão da tuberculose.

Exame médico do falecido

O médico examinador era o médico de plantão no hospital quando o paciente chegou em parada respiratória. Como ele morreu logo após sua chegada, o médico certificador não teve nenhuma interação com o paciente antes de realizar o exame físico, nem esteve envolvido em seus cuidados durante sua recente admissão.

Em termos de coleta de informações, o médico certificador dependia do histórico médico do paciente, que sua família havia trazido ao hospital, e das informações obtidas ao falar com a família do falecido (*ver Anexo A1.3* para orientações sobre como entrevistar membros da família usando um formato de perguntas estruturado).

Ao rever o histórico médico do paciente, o médico pôde confirmar a data de nascimento (e idade) do falecido e encontrou evidência de resultados positivos de testes para TB e Aids do mês anterior e uma prescrição para tratamento de TB.

A família confirmou que o falecido tomou sua medicação prescrita para TB “na maioria dos dias”. Ela também soube que o falecido sofreu uma fratura no braço esquerdo e ficou com cicatrizes em ambos os braços há cinco anos como resultado de uma queda enquanto fazia reparos em sua casa.

Com base na revisão do histórico médico do falecido e no exame do corpo do falecido, o médico certificador esperava encontrar sinais de Aids e TB, e algumas cicatrizes em seus braços. Ao examinar o corpo sem roupa do falecido, ela descobriu que o paciente estava abaixo do peso com glândulas linfáticas inchadas em seu pescoço e axilas; ele tinha aftas orais e úlceras anais. Ela também encontrou cicatrizes antigas em ambos os braços.

Certificado Médico da Causa do Óbito preenchido

Opção 1

Quadro A: Dados médicos: Parte 1 e 2				
<p>1</p> <p>Relatar a doença ou condição que levou diretamente ao óbito na linha “a”</p> <p>Relatar a cadeia de eventos em sequência “devido a” (se aplicável)</p> <p>Indicar a causa básica do óbito na última linha utilizada</p>		Causa do óbito	Intervalo de tempo desde o início até o óbito	
		a	Tuberculose pulmonar	1 mês
		b	Devido a: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (Aids)	10 meses
		c	Devido a:	
		d	Devido a:	
2 Outras condições significativas que contribuíram para o óbito (intervalos de tempo podem ser incluídos entre parênteses após a condição)				
Quadro B: Outros dados médicos				
Alguma cirurgia foi realizada nas últimas 4 semanas?		<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	
Em caso afirmativo, especifique a data da cirurgia		D D		
Em caso afirmativo, especifique o motivo da cirurgia (doença ou condição)				
Foi solicitada uma autópsia?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Em caso afirmativo, os achados foram utilizados na certificação?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Circunstância em que o óbito ocorreu:				
<input checked="" type="checkbox"/> Doença	<input type="checkbox"/> Agressão	<input type="checkbox"/> Não foi possível determinar		
<input type="checkbox"/> Acidente	<input type="checkbox"/> Intervenção legal	<input type="checkbox"/> Investigação pendente		
<input type="checkbox"/> Autoagressão deliberada	<input type="checkbox"/> Guerra	<input type="checkbox"/> Desconhecido		
Se é causa externa ou envenenamento:		Data da lesão	D D	
Descreva como ocorreu a causa externa (em caso de envenenamento, especifique o agente de envenenamento)				

Este preenchimento do formulário CMCO é considerado **correto pelas** seguintes razões:

- A causa direta da morte, "tuberculose respiratória" está corretamente escrita por extenso; deve-se evitar o uso de abreviações médicas nas Partes 1 e 2 do formulário de CMCO.
- A sequência causal é correta e foram fornecidos intervalos de tempo. Neste caso, a infecção pelo HIV levou à Aids e finalmente à tuberculose pulmonar (TB). Embora o falecido não tivesse um teste de HIV 10 meses antes da morte, neste momento ele estava mostrando sinais de infecção pelo HIV (perda de peso involuntária, suores noturnos e diarreia).

O médico certificador decidiu que há evidências suficientes para relatar a infecção pelo HIV aos 10 meses no formulário CMCO, dado que um diagnóstico de Aids foi confirmado com um teste um mês antes da morte. Observe que este formulário do CMCO não menciona a queda e a fratura dos braços, pois este evento não contribui para a sequência causal que levou ao óbito.

Opção 2

Quadro A: Dados médicos: Parte 1 e 2				
1 Relatar a doença ou condição que levou diretamente ao óbito na linha "a" Relatar a cadeia de eventos em sequência "devido a" (se aplicável) Indicar a causa básica do óbito na última linha utilizada			Causa do óbito	Intervalo de tempo desde o início até o óbito
		a	Dificuldade respiratória	
		b	Devido a: TB	
		c	Devido a:	
		d	Devido a:	
2 Outras condições significativas que contribuíram para o óbito (intervalos de tempo podem ser incluídos entre parênteses após a condição)				

Este preenchimento do formulário CMCO é considerado **incorreto** pelas seguintes razões:

- Foram utilizadas abreviações. O uso de abreviações para condições médicas deve ser evitado, pois podem resultar em confusão entre os codificadores de causa do óbito que raramente são médicos.
- Este formulário CMCO não inclui menção ao HIV ou Aids apesar das evidências de que o falecido tinha HIV/Aids e, neste caso, era uma condição que levou à tuberculose e à insuficiência respiratória. Os codificadores utilizarão as condições e eventos médicos relatados nos formulários CMCO para determinar a causa básica do óbito e atribuir códigos de mortalidade usando as regras e princípios da CID.
Não relatar HIV ou Aids no CMCO poderia levar à subnotificação da carga desta doença. Isto, por sua vez, informará mal os formuladores de políticas e poderá ter um impacto substancial nos programas de prevenção do HIV e nas populações-alvo, bem como nas decisões gerais de financiamento.
- Os intervalos de tempo não foram incluídos. Sempre informe um intervalo de tempo para os eventos e condições listadas na Parte 1, pois pode ser usado pelos codificadores para verificar a sequência de eventos e condições médicas que foram listadas. Se você souber o intervalo de tempo para as condições listadas na Parte 2, inclua-as também.

Opção 3

Quadro A: Dados médicos: Parte 1 e 2				
1 Relatar a doença ou condição que levou diretamente ao óbito na linha “a” Relatar a cadeia de eventos em sequência “devido a” (se aplicável) Indicar a causa básica do óbito na última linha utilizada			Causa do óbito	Intervalo de tempo desde o início até o óbito
		a	TB	
		b	Devido a: Braço quebrado	
		c	Devido a:	
		d	Devido a:	
2 Outras condições significativas que contribuíram para o óbito (intervalos de tempo podem ser incluídos entre parênteses após a condição)				

Este preenchimento do formulário CMCO é **incorreta** pelas seguintes razões:

- A Parte 1 não fornece uma sequência causal - uma cadeia lógica de eventos que levam ao óbito. Um braço quebrado não leva à tuberculose. Lembre-se, como observado acima, o propósito do CMCO não é fornecer um histórico médico. É uma forma de relatar a sequência de eventos ou condições médicas que, em última instância, resultaram na morte. Conhecer a causa básica do óbito é de interesse fundamental para os formuladores de políticas para que eles entendam quem está morrendo e a partir de quê, e possam desenvolver políticas e serviços de saúde adequadas. Neste caso, um braço quebrado não é parte da sequência causal ou uma condição significativa que contribuiu para a morte e, portanto, não deve ser incluído no CMCO.
- Foram utilizadas abreviações. O uso de abreviações para condições médicas deve ser evitado.
- Este CMCO não menciona que o falecido tinha HIV ou Aids. Os codificadores de causa do óbito utilizarão as condições e eventos médicos relatados nos formulários CMCO para determinar a causa básica do óbito e atribuir códigos de mortalidade usando as regras e princípios do CID. Não relatar o HIV ou a Aids no CMCO como a causa básica do óbito poderia levar à subnotificação da carga desta doença, o que, por sua vez, poderia ter impacto nas decisões de financiamento e no apoio a programas de prevenção do HIV.
- Os intervalos de tempo não estão incluídos. Sempre informe um intervalo de tempo para os eventos e condições listadas na Parte 1, pois pode ser usado pelos codificadores para verificar a sequência de eventos e condições médicas listadas. Se você souber o intervalo de tempo para as condições listadas na Parte 2, inclua-as também.

Opção 4

Quadro A: Dados médicos: Parte 1 e 2				
<p>1</p> <p>Relatar a doença ou condição que levou diretamente ao óbito na linha "a"</p> <p>Relatar a cadeia de eventos em sequência "devido a" (se aplicável)</p> <p>Indicar a causa básica do óbito na última linha utilizada</p>			Causa do óbito	Intervalo de tempo desde o início até o óbito
		a	Doença retroviral	
		b	Devido a: Tuberculose pulmonar	
		c	Devido a:	
	d	Devido a:		
<p>2 Outras condições significativas que contribuíram para o óbito (intervalos de tempo podem ser incluídos entre parênteses após a condição)</p>				

Este preenchimento do formulário CMCO é **incorreto** pelas seguintes razões:

- Neste exemplo, a condição médica do paciente, HIV/Aids, não foi descrita com precisão. Ao invés disso, o médico certificador escreveu "doença retroviral". Outros termos frequentemente utilizados no lugar da Aids por serem considerados mais discretos e/ou mais fáceis de serem aceitos pelas famílias incluem "imunodeficiência", "imunocomprometido" ou "síndrome retroviral". É importante que as condições médicas sejam relatadas com precisão no CMCO, e com detalhes suficientes.

Usar um termo não específico como "doença retroviral" pode confundir ou enganar o codificador que pode não codificar isto como um óbito causado pelo HIV/Aids. Como mencionado acima, isto pode levar a uma subestimação da verdadeira carga do HIV/Aids, e ser pouco útil para a formulação de políticas baseadas em evidências.

Os formuladores de políticas só estarão em posição de tomar decisões informadas sobre estratégias para reduzir as mortes ocorridas em suas comunidades e países se entenderem do que as pessoas estão morrendo, e esse entendimento depende de informes precisos e detalhados da causa básica do óbito dos formulários CMCO.
- A sequência causal está incorreta. Neste caso, a doença viral, a Aids, resultou em tuberculose pulmonar, mas esta sequência está listada no CMCO na ordem errada. O fato de os intervalos de tempo também não terem sido incluídos também não ajuda; incluir esta informação pode ajudar os codificadores a verificar a sequência correta dos eventos que levam ao óbito.

É seu papel, como médico certificador, fazer todo o esforço para identificar o evento ou condição médica que você acredita, usando sua melhor opinião médica, desencadeou a sequência que levou ao óbito e assegurar que isto seja relatado na linha mais baixa da Parte 1.

Isto pode ser difícil quando o falecido tem um extenso histórico médico e múltiplas comorbidades.

Exemplo de caso 3

Resumo

Um bebê de 38 semanas de idade gestacional masculino nasceu por parto de emergência com fórceps devido a sofrimento fetal agudo. Ao nascer, havia circular de cordão umbilical duplo, enrolado no pescoço, apertado, produzindo asfixia grave e evidência de aspiração de mecônio. Ele morreu 12 horas depois; peso ao nascer 3100 g. A mãe era uma jovem saudável de 25 anos de idade.

Formulário CMCO preenchido (Quadro A e seção relevante da Quadro B)

Quadro A: Dados médicos: Parte 1 e 2										
1 Relatar a doença ou condição que levou diretamente ao óbito na linha "a" Relatar a cadeia de eventos em sequência "devido a" (se aplicável) Indicar a causa básica do óbito na última linha utilizada			Causa do óbito					Intervalo de tempo desde o início até o óbito		
		a	Asfixia grave ao nascimento (38 semanas de gestação)					12 horas		
		b	Devido a: Aspiração de mecônio					12 horas		
		c	Devido a: Sofrimento fetal agudo					12 horas		
		d	Devido a: Circular de cordão umbilical duplo, apertado enrolado no pescoço					12 horas		
2 Outras condições significativas que contribuíram para o óbito (intervalos de tempo podem ser incluídos entre parênteses após a condição)										
Quadro B: Outros dados médicos										
Circunstância em que o óbito ocorreu:										
<input checked="" type="checkbox"/> Doença			<input type="checkbox"/> Agressão			<input type="checkbox"/> Não foi possível determinar				
<input type="checkbox"/> Acidente			<input type="checkbox"/> Intervenção legal			<input type="checkbox"/> Investigação pendente				
<input type="checkbox"/> Autoagressão deliberada			<input type="checkbox"/> Guerra			<input type="checkbox"/> Desconhecido				
Se é causa externa ou envenenamento:					Data da lesão	D	D			
Descreva como ocorreu a causa externa (em caso de envenenamento, especifique o agente de envenenamento)										
Óbito fetal ou infantil										
Gravidez múltipla					<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Desconhecido			
Natimorto					<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Desconhecido			
Se morreu nas primeiras 24h, especificar o número de horas de sobrevivida		1	2	Peso ao nascer (em gramas)			3	1	0	0
Número de semanas completas de gravidez		3	8	Idade da mãe (anos)			2	5		
Se foi um óbito perinatal, indique as condições da mãe que afetaram o feto e o recém-nascido			Nenhum							

Exemplo de caso 4

Resumo

Uma mulher de 28 anos na sua terceira gravidez com 37 semanas de gestação. Ela tinha um histórico de cesarianas anteriores por desproporção fetopélvica. Em casa apresentou rotura de membranas, com início do parto acompanhado de intensa dor abdominal e sangramento vaginal abundante.

Ela foi internada no hospital em choque hipovolêmico. Ela foi submetida a uma cesariana de emergência por ruptura uterina no nível da cicatriz da cesariana anterior, mas morreu durante o período intraoperatório.

Formulário CMCO preenchido (Quadro A e seção relevante da Quadro B)

Quadro A: Dados médicos: Parte 1 e 2				
<p>1</p> <p>Relatar a doença ou condição que levou diretamente ao óbito na linha "a"</p> <p>Relatar a cadeia de eventos em sequência "devido a" (se aplicável)</p> <p>Indicar a causa básica do óbito na última linha utilizada</p>			Causa do óbito	Intervalo de tempo desde o início até o óbito
		a	Choque hemorrágico	Horas
		b	Devido a: Hemorragia uterina	Horas
		c	Devido a: Gravidez complicada com ruptura uterina de cicatriz anterior de cesárea	Horas
	d	Devido a:		
<p>2 Outras condições significativas que contribuíram para o óbito (intervalos de tempo podem ser incluídos entre parênteses após a condição)</p>				
Quadro B: Outros dados médicos				
Circunstância em que o óbito ocorreu:				
<input checked="" type="checkbox"/> Doença	<input type="checkbox"/> Agressão	<input type="checkbox"/> Não foi possível determinar		
<input type="checkbox"/> Acidente	<input type="checkbox"/> Intervenção legal	<input type="checkbox"/> Investigação pendente		
<input type="checkbox"/> Autoagressão deliberada	<input type="checkbox"/> Guerra	<input type="checkbox"/> Desconhecido		
Se é causa externa ou envenenamento:		Data da lesão	D D	
Descreva como ocorreu a causa externa (em caso de envenenamento, especifique o agente de envenenamento)				
Para as mulheres, a falecida estava grávida?		<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido	
<input checked="" type="checkbox"/> No momento do óbito	<input type="checkbox"/> Dentro de 42 dias antes do óbito			
<input type="checkbox"/> Entre 43 dias até 1 ano antes da morte	<input type="checkbox"/> Desconhecido			
A gravidez contribuiu para a morte?		<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido	

Exemplo de caso 5

Resumo

Um homem de 70 anos, com 20 anos de história de hipertensão, 15 anos de história de diabetes mellitus tipo 2, um infarto do miocárdio oito anos antes devido a doença cardíaca isquêmica, e cinco anos de história de insuficiência cardíaca congestiva, foi internado no hospital com piora da falta de ar, e cinco dias de história de inchaço das pernas e tosse produtiva de expectoração clara.

Ele foi tratado para uma exacerbação da insuficiência cardíaca congestiva, mas progrediu para insuficiência cardíaca descompensada com edema pulmonar necessitando de suporte inotrópico e morreu seis dias após a admissão.

Formulário CMCO preenchido (Quadro A e seção relevante da Quadro B)

Quadro A: Dados médicos: Parte 1 e 2				
<p>1</p> <p>Relatar a doença ou condição que levou diretamente ao óbito na linha "a"</p> <p>Relatar a cadeia de eventos em sequência "devido a" (se aplicável)</p> <p>Indicar a causa básica do óbito na última linha utilizada</p>		Causa do óbito	Intervalo de tempo desde o início até o óbito	
		a	Edema pulmonar	6 dias
		b	Devido a: Insuficiência cardíaca congestiva	5 anos
		c	Devido a: Infarto de miocárdio antigo	8 anos
	d	Devido a: Doença cardíaca isquêmica	> 8 anos	
2 Outras condições significativas que contribuíram para o óbito (intervalos de tempo podem ser incluídos entre parênteses após a condição)		Hipertensão arterial (20 anos), Diabetes Mellitus tipo 2 (15 anos)		
Quadro B: Outros dados médicos				
Circunstância em que o óbito ocorreu:				
<input checked="" type="checkbox"/> Doença	<input type="checkbox"/> Agressão	<input type="checkbox"/> Não foi possível determinar		
<input type="checkbox"/> Acidente	<input type="checkbox"/> Intervenção legal	<input type="checkbox"/> Investigação pendente		
<input type="checkbox"/> Autoagressão deliberada	<input type="checkbox"/> Guerra	<input type="checkbox"/> Desconhecido		
Se é causa externa ou envenenamento:		Data da lesão	D D	
Descreva como ocorreu a causa externa (em caso de envenenamento, especifique o agente de envenenamento)				

Exemplo de caso 6

Resumo

Um homem de 54 anos de idade com 10 anos de história de doença isquêmica do coração foi submetido a uma colectomia em 10 de fevereiro de 2020 por carcinoma no cólon sigmoide diagnosticado vários meses antes. Três dias após a cirurgia, ele desenvolveu dificuldade respiratória aguda e hipotensão, e morreu logo em seguida devido a embolia pulmonar.

Formulário CMCO preenchido (Quadro A e seção relevante da Quadro B)

Quadro A: Dados médicos: Parte 1 e 2													
1 Relatar a doença ou condição que levou diretamente ao óbito na linha "a" Relatar a cadeia de eventos em sequência "devido a" (se aplicável) Indicar a causa básica do óbito na última linha utilizada			Causa do óbito	Intervalo de tempo desde o início até o óbito									
		a	Embolia pulmonar	1 hora									
		b	Devido a: Colectomia	3 dias									
		c	Devido a: Carcinoma primário do cólon sigmoide	Meses									
		d	Devido a:										
2 Outras condições significativas que contribuíram para o óbito (intervalos de tempo podem ser incluídos entre parênteses após a condição)			Doença cardíaca isquêmica 10 anos										
Quadro B: Outros dados médicos													
Alguma cirurgia foi realizada nas últimas 4 semanas?				<input checked="" type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Desconhecido					
Em caso afirmativo, especifique a data da cirurgia				0	2	1	0	2	0	2	0		
Em caso afirmativo, especifique o motivo da cirurgia (doença ou condição)				Carcinoma do cólon									
Foi solicitada uma autópsia?				<input type="checkbox"/> Sim		<input checked="" type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Desconhecido					
Em caso afirmativo, os achados foram utilizados na certificação?				<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Desconhecido					
Circunstância em que o óbito ocorreu:													
<input checked="" type="checkbox"/> Doença			<input type="checkbox"/> Agressão			<input type="checkbox"/> Não foi possível determinar							
<input type="checkbox"/> Acidente			<input type="checkbox"/> Intervenção legal			<input type="checkbox"/> Investigação pendente							
<input type="checkbox"/> Autoagressão deliberada			<input type="checkbox"/> Guerra			<input type="checkbox"/> Desconhecido							
Se é causa externa ou envenenamento:				Data da lesão		D	D	M	M	A	A	A	A
Descreva como ocorreu a causa externa (em caso de envenenamento, especifique o agente de envenenamento)													

Exemplo de caso 7

Resumo

Um homem de 45 anos foi atingido por um automóvel enquanto atravessava uma estrada, em 25 de setembro de 2020. Ele foi tratado no hospital por fraturas múltiplas de costela e esterno e uma contusão cardíaca do ventrículo esquerdo e morreu dois dias depois.

Ele havia sido hospitalizado por um infarto agudo do miocárdio um ano antes, e tinha uma história de 20 anos de diabetes tipo 2.

Formulário CMCO preenchido (Quadro A e seções relevantes da Quadro B)

Quadro A: Dados médicos: Parte 1 e 2				
<p>1</p> <p>Relatar doença ou condição que levou diretamente ao óbito na linha “a”</p> <p>Relatar cadeia de eventos em sequência “devido a” (se aplicável)</p> <p>Indicar a causa básica do óbito na linha mais baixa utilizada</p>		Causa do óbito	Intervalo de tempo desde o início até o óbito	
		a	Tamponamento cardíaco	2 dias
		b	Devido a: Contusão cardíaca	2 dias
		c	Devido a: Traumatismo no tórax (lesão de impacto contundente no peito)	2 dias
		d	Devido a: Pedestre atingido por veículo motorizado	
2		Outras condições significativas que contribuíram para o óbito (intervalos de tempo podem ser incluídos entre parênteses após a condição)		
Quadro B: Outros dados médicos				
Circunstância em que o óbito ocorreu:				
<input type="checkbox"/> Doença	<input type="checkbox"/> Agressão	<input type="checkbox"/> Não foi possível determinar		
<input checked="" type="checkbox"/> Acidente	<input type="checkbox"/> Intervenção legal	<input type="checkbox"/> Investigação pendente		
<input type="checkbox"/> Autoagressão deliberada	<input type="checkbox"/> Guerra	<input type="checkbox"/> Desconhecido		
Se é causa externa ou envenenamento:		Data da lesão	0 9 2 5 2 0 2 0	
Descreva como ocorreu a causa externa (em caso de envenenamento, especifique o agente de envenenamento)		Ao cruzar a avenida principal da cidade, ele foi atropelado por um carro.		
Local de ocorrência da causa externa:				
<input type="checkbox"/> Em casa	<input type="checkbox"/> Instituição residencial	<input type="checkbox"/> Escola, outra instituição, área da administração pública	<input type="checkbox"/> Área esportiva e de atletismo	
<input checked="" type="checkbox"/> Rua e rodovia	<input type="checkbox"/> Área de comércio e serviços	<input type="checkbox"/> Área industrial e de construção civil	<input type="checkbox"/> Fazenda	
<input type="checkbox"/> Outro lugar (especifique):			<input type="checkbox"/> Desconhecido	

Fontes de informações adicionais

1. USCDC. Instruções para completar a seção de causa do óbito do Certificado de Óbito. US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2004 (https://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/blue_form.pdf, acessado em 10 de maio de 2022).
2. OMS. Classificação estatística internacional de doenças e problemas de saúde relacionados. 10ª revisão, Volume 2. Manual de instruções. 5ª edição. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2016 (https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2_en_2016.pdf, acessado em 20 de março de 2022)

Anexo 2. O formulário do Certificado Médico Internacional de Causa do óbito da OMS, 2016

Dados administrativos (podem ser especificados por país)																					
Sexo			<input type="checkbox"/> Feminino				<input type="checkbox"/> Masculino				<input type="checkbox"/> Desconhecido										
Data de nascimento			D	D	M	M	A	A	A	A	Data de falecimento			D	D	M	M	A	A	A	A
Quadro A: Dados médicos: Parte 1 e 2																					
1 Relatar a doença ou condição que levou diretamente ao óbito na linha "a" Relatar a cadeia de eventos em sequência "devido a" (se aplicável) Indicar a causa básica do óbito na última linha utilizada		a	Causa do óbito	Intervalo de tempo desde o início até o óbito																	
		b	Devido a:																		
		c	Devido a:																		
		d	Devido a:																		
2 Outras condições significativas que contribuíram para o óbito (intervalos de tempo podem ser incluídos entre parênteses após a condição)																					
Quadro B: Outros dados médicos																					
Alguma cirurgia foi realizada nas últimas 4 semanas?						<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Desconhecido											
Em caso afirmativo, especificar a data da cirurgia						D	D	M	M	A	A	A	A								
Em caso afirmativo, especificar o motivo da cirurgia (doença ou condição)																					
Foi solicitada autópsia?						<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Desconhecido											
Em caso afirmativo, os achados foram utilizados na certificação?						<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Desconhecido											
Circunstância em que o óbito ocorreu:																					
<input type="checkbox"/> Doença			<input type="checkbox"/> Assalto			<input type="checkbox"/> Não foi possível determinar															
<input type="checkbox"/> Acidente			<input type="checkbox"/> Intervenção legal			<input type="checkbox"/> Investigação pendente															
<input type="checkbox"/> Autoagressão deliberada			<input type="checkbox"/> Guerra			<input type="checkbox"/> Desconhecido															
Se causa externa ou envenenamento:						Data da lesão		D	D	M	M	A	A	A	A						
Descreva como ocorreu a causa externa (em caso de envenenamento, especifique o agente de envenenamento)																					
Local de ocorrência da causa externa:																					
<input type="checkbox"/> Em casa		<input type="checkbox"/> Instituição residencial		<input type="checkbox"/> Escola, outra instituição, área administrativa pública				<input type="checkbox"/> Área de esportes e atletismo													
<input type="checkbox"/> Rua e rodovia		<input type="checkbox"/> Área de comércio e serviços		<input type="checkbox"/> Área industrial e construção civil				<input type="checkbox"/> Fazenda													
<input type="checkbox"/> Outro local (especificar):						<input type="checkbox"/> Desconhecido															
Óbito fetal ou infantil																					
Gravidez múltipla						<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Desconhecido											
Natimorto						<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Desconhecido											
Se morreu nas primeiras 24h, especificar o número de horas de sobrevivida						Peso ao nascer (em gramas)															
Número de semanas completas de gestação						Idade da mãe (anos)															
Se foi um óbito perinatal, indique as condições da mãe que afetaram o feto e o recém-nascido																					
Para as mulheres, a falecida estava grávida?						<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Desconhecido											
<input type="checkbox"/> No momento do óbito						<input type="checkbox"/> Dentro de 42 dias antes do óbito															
<input type="checkbox"/> Entre 43 dias até 1 ano antes da morte						<input type="checkbox"/> Desconhecido															
A gravidez contribuiu para a morte?						<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Desconhecido											

Sugestão de detalhes adicionais de mortes perinatais (natimortos e bebês nascidos vivos que morrem dentro de 168 horas [1 semana] desde o nascimento)

Identificação															
Criança nasceu viva em				D	D	M	M	A	A	Hora:	Minuto:				
Criança nasceu morta em				D	D	M	M	A	A	Hora:	Minuto:				
		<input type="checkbox"/> Morreu antes do trabalho de parto		<input type="checkbox"/> Durante o trabalho de parto				<input type="checkbox"/> Desconhecido							
Mãe															
Data de nascimento			D	D	M	M	A	A							
Número de gestações anteriores				Data da última gravidez				D	D	M	M	A	A		
Nascido vivo _____				Resultado da última gestação anterior <input type="checkbox"/> Nascido vivo <input type="checkbox"/> Natimorto <input type="checkbox"/> Aborto								Natimorto _____			
Aborto _____															
Primeiro dia da última menstruação				D	D	M	M	A	A						
Parto				Pré-natal, duas ou mais consultas											
<input type="checkbox"/> Normal, espontâneo, cefálica de vértice				<input type="checkbox"/> Sim											
<input type="checkbox"/> Outros (especificar) _____				<input type="checkbox"/> Não											
				<input type="checkbox"/> Desconhecido											
Atendente ao nascer															
<input type="checkbox"/> Médico				<input type="checkbox"/> Outra pessoa treinada (especificar) _____											
<input type="checkbox"/> Enfermeira treinada				<input type="checkbox"/> Outros (especificar) _____											
Recém-nascido															
<input type="checkbox"/> Parto único				<input type="checkbox"/> Segundo gêmeo											
<input type="checkbox"/> Primeiro gêmeo				<input type="checkbox"/> Outros múltiplos (especificar) _____											

Anexo 3. Folheto de certificação de óbito: uma ferramenta para médicos certificadores

A certificação rápida e precisa da causa do óbito é muito importante. Ela não só ajuda nas tarefas legais e administrativas, mas também auxilia os governos a manter a atenção na saúde de seus cidadãos. Ao ter essas informações, os governos podem planejar e avaliar os programas de saúde pública de forma mais eficaz. Além disso, estes dados desempenham um papel vital no apoio à pesquisa sobre doenças e seus padrões.

- Defender a integridade profissional e o respeito à lei.
- Mostrar comportamento ético e respeitar as práticas religiosas e culturais.
- Manter a confidencialidade após a morte, seguir os procedimentos adequados e garantir a devida autorização antes de compartilhar informações confidenciais relacionadas à certificação médica da causa do óbito.

Os métodos para confirmar a morte incluem observar os sinais do óbito, verificar a ausência de atividade cardíaca e respiratória, ou verificar a atividade neurológica; os médicos certificadores devem estar cientes das diretrizes locais para a confirmação do óbito.

Circunstância em que o óbito ocorreu

- A distinção entre óbitos por causas naturais e não naturais é fundamental na certificação médica da causa do óbito
 - Óbito por causa natural: resultado de um processo de doença evidente
 - Óbito por causa não natural: resultado de causas externas (acidentes, violência), requer revisão adicional pelas autoridades legais
- Os médicos certificadores devem estar familiarizados com os casos que devem ser notificados às autoridades legais em seu país ou jurisdição
- Óbitos com suspeita razoável de causa não natural devem ser investigadas

Coleta de informações:

- A coleta de informações para certificação médica da causa do óbito inclui dados administrativos e revisão do histórico médico
- Verificar o nome, endereço, data de nascimento e data do óbito do defunto
- História médica: foco em aspectos pertinentes, tais como problemas médicos passados, cirurgias, hospitalizações recentes, medicamentos e alergias médicas.
- Considerar notas sobre pontos chave do histórico médico do falecido relacionados à causa do óbito
- Em óbitos hospitalares: acesse as anotações recentes e registros hospitalares para obter informações valiosas
- Consultar fontes potenciais de informação, incluindo resumos de alta, registros de ambulância, registros do clínico geral, relatórios de patologia e imagem, e fontes não relacionadas à saúde, como relatórios policiais
- Converse com membros do lar, cuidadores ou funcionários de lares para obter informações adicionais
- Investigar quaisquer contradições entre as fontes de informação e consultar as autoridades médico-legais, se necessário

Exame externo do corpo do falecido

- O exame externo do corpo de um falecido é crucial para determinar a causa e as circunstâncias em que ocorreu o óbito
- A saúde e segurança do médico examinador é uma consideração primordial
- Precauções devem ser tomadas para não destruir ou contaminar as provas
- O exame deve ser realizado de forma respeitosa e privada
- Como regra geral, o corpo deve ser despido para exame (em algumas regiões, despir-se pode não ser culturalmente aceitável)
- Iluminação adequada é necessária para o exame físico

- Tanto a frente quanto a parte de trás do corpo inteiro devem ser examinadas
- Uma abordagem sistemática e o uso de uma lista de verificação são recomendados

Coleta de informações	
Sim/Não	Identidade confirmada do defunto (nome, sexo, data de nascimento, endereço)?
Sim/Não	Detalhes confirmados do óbito - data, hora, local de ocorrência (endereço), tipo de local (por exemplo, hospital, casa, etc.)?
Sim/Não	Parente próximo/contato não familiar identificado (nome, idade, sexo, relação com o falecido ou função [por exemplo, gerente de lar de idosos], endereço)?
Sim/Não	Circunstâncias consideradas antes do óbito (cuidador, duração da doença, sintomas, alergias, medicações, morte esperada/não esperada)?
Sim/Não	A falecida estava grávida ou deu à luz recentemente?
Sim/Não	Alguma circunstância incomum recente (viagem, exposição a substâncias, mudança de comportamento)?
Sim/Não	Alguma testemunha do óbito (e o que eles viram) identificada?
Sim/Não	Alguma sugestão de ferimentos ou envenenamento ? Polícia envolvida?
Sim/Não	Registros de saúde disponíveis/examinados (anotações do médico clínico, anotações hospitalares, admissão recente)?
Sim/Não	Alguma cirurgia recente , investigações invasivas, mudanças de medicamentos, outras intervenções?
Sim/Não	Algum relatório de patologia recente ou anterior para confirmar/apoiar circunstâncias/diagnóstico?
Sim/Não	Algum outro registro disponível (por exemplo, serviço de ambulância, serviços sociais, casa de repouso)?
Circunstâncias externas e exame do corpo	
Sim/Não	Meio ambiente - algum sinal de álcool, drogas, violência?
Sim/Não	Você já despiu o corpo (NÃO em caso de suspeita de homicídio ou morte com causa suspeita)?
Sim/Não	Roupas - corretamente colocadas, presas, molhadas, sujas ou rasgadas?
Sim/Não	Algum torniquete, dispositivos médicos ou curativos, sinal de intervenção terapêutica ?
Sim/Não	O corpo tem um cheiro/odor incomum ?
Sim/Não	Pele - qualquer descoloração anormal, icterícia, cianose?
Sim/Não	Couro cabeludo - fraturas ou ferimentos?
Sim/Não	Olhos - hemorragias?
Sim/Não	Orelhas - hemorragias, sangue ou líquido cefalorraquidiano no canal?
Sim/Não	Boca - lacerações, hematomas, sangue ou material estranho, lesões nos dentes/outras estruturas?
Sim/Não	Pescoço - escoriações, hematomas, marcas de ligaduras, sulcos?
Sim/Não	Tórax/abdômen - fraturas de costelas, crepitações subcutâneas (pneumotórax), marcas de mordidas?
Sim/Não	Genitais - escoriações, lacerações, contusões?
Sim/Não	Braços - fraturas (mobilidade), marcas de aderência, marcas de injeção, marcas de colagem, queimaduras (especialmente nas pontas dos dedos), unhas quebradas, ferimentos nos dedos?
Sim/Não	Pernas - contusões (especialmente no interior das coxas), marcas de coxas, queimaduras nas solas dos pés?
Sim/Não	Dorso - escoriações (especialmente sobre estruturas ósseas proeminentes), feridas?
Sim/Não	Região anal - abrasões, lacerações, contusões, fezes com sangue ou semelhantes a alcatrão?
Preenchimento do Certificado Médico da Causa do Óbito (CMCO)	
Sim/Não	Você já preparou um rascunho com os intervalos de tempo? A sequência causal faz sentido?
Sim/Não	Todos os detalhes demográficos estão completos?
Sim/Não	Você completou o Quadro A parte 1 incluindo intervalos de tempo com a sequência causal correta?
Sim/Não	O Quadro A Parte 1 inclui uma causa básica do óbito válida ?
Sim/Não	O Quadro A Parte 2 está completa, incluindo outras condições significativas com intervalos de tempo (se disponível)?
Sim/Não	Você já completou o Quadro B e as outras seções restantes?
Sim/Não	Envie o CMCO às autoridades competentes dentro do prazo exigido.

Pense: Este caso deve ser encaminhado à polícia ou às autoridades médico-legais? É necessária uma autópsia?