



CERTIFICAÇÃO DO ÓBITO – AVALIAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS LEGAIS

José Eduardo Ferreira da Silva¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

jefsilva1982@gmail.com

RESUMO

Introdução: O objetivo deste estudo foi determinar a frequência e tipo de erros/lacunas encontrados nos certificados de óbito (CO) emitidos por médicos dentro e fora do circuito médico-legal, e constatar eventuais melhorias com o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO).

Materiais e métodos: Foram analisadas 266 cópias/impressões de CO arquivadas nos processos da Unidade Funcional de Patologia Forense do Serviço de Clínica e Patologia Forenses da Delegação do Centro, do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, 136 referentes ao primeiro semestre de 2011 (antes do SICO) e 130 referentes ao primeiro semestre de 2014 (após o SICO). A pesquisa dos erros/lacunas foi feita nos principais campos de preenchimentos dos CO, e todos os dados foram registrados e tratados com o SPSS® versão 20.

Resultados: Das 266 cópias/impressões de CO que preenchiam as condições do estudo, 36,47% tinham algum tipo de erro/lacuna. No ano de 2011 foram encontrados 13 tipos diferentes de erros/lacunas, num total de 177 erros/lacunas detetados. Em 2014 foram contabilizados 4 tipos diferentes de erros/lacunas, num total de 11 erros/lacunas detetados.

Discussão e conclusão: Com o SICO desapareceram vários tipos de erros/lacunas e não surgiu nenhum erro novo relativamente ao suporte em papel. Com este, a percentagem de CO corretos subiu de 35,29% para 93,08%, e a percentagem de CO completos subiu de 49,26% para 95,38%, relativamente a 2011.

PALAVRAS-CHAVE

Certificado de óbito, Erros/lacunas, Legislação, Estatística da Mortalidade, SICO, Autópsia Médico-Legal

ABSTRACT

Introduction: The aim of this study was to determine the frequency and type of errors/gaps found on death certificates (DC) issued by physicians inside and outside the medical-legal circuit, and find out any improvements to the Information System of Death Certificates (SICO).

Methods: Were analyzed 266 DC copies/prints archived in the cases of Functional Unit of Forensic Pathology of Clinical and Forensic Pathology Service Center Delegation, the National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences, 136 for the first half of 2011 (before the SICO) and 130 for the first half of 2014 (after the SICO). A search of the errors/gaps was made in the main fills fields of the DC, and all data were recorded and processed using SPSS® version 20.

Results: Of the 266 DC that fulfilled the conditions of the study, 36,47% had some type of error/gap. In 2011 were found 13 different types of errors/gaps, a total of 177 errors/gaps detected. In 2014 were accounted 4 different types of errors/gaps, a total of 11 errors/gaps detected.

Discussion and conclusion: With SICO disappeared several types of errors/gaps and no new error was encountered as using paper. With SICO the correct percentage of DC increased from 35,29% to 93,08%, and the percentage of complete DC increased from 49,26% to 95,38% compared to 2011.

KEYWORDS

Death Certificate, Errors/gaps, Legislation, Mortality Statistics, SICO, Autopsy Forensic Medical

INTRODUÇÃO

O certificado de óbito (CO) é o documento que certifica a morte de uma pessoa. De acordo com o artigo 14º da Lei n.º 45/2004¹, de 19 de agosto, e o artigo 114º do novo Código Deontológico da Ordem dos Médicos¹⁷, a certificação do óbito é da exclusiva competência dos médicos.

O CO é um documento de inegável importância, com inúmeras implicações sociojurídicas, por vezes desvalorizadas pelos médicos que o assinam. Este documento identifica o falecido, estabelece a causa da morte e fornece informações de valor incalculável para a sua família. É imprescindível para o assento do óbito nas Conservatórias do Registo Civil de acordo com o artigo 194º do Decreto-Lei n.º 131/95⁴. E a ele estão inerentes questões jurídicas variadas, tanto no âmbito civil, como penal, como criminal, tais como: seguros de vida, pensões, heranças e investigação de crimes.

Por outro lado, o CO contém dados que são utilizados pelo Instituto Nacional de Estatística, permitindo monitorizar padrões de doenças, conhecer o estado da saúde da população portuguesa, alocar recursos sociais e financeiros, entre outras finalidades.

Um médico pode certificar o óbito quando a causa de morte é natural e conhecida, e se assistiu o falecido durante a sua última doença. É considerado assistente o médico que preceituou ou dirigiu o tratamento da doença até à morte, e o médico que visitou o doente ou deu consulta extra-hospitalar nos 7 dias anteriores ao falecimento.

Do mesmo modo, um médico não deve certificar o óbito quando se encontre perante o cadáver de um indivíduo para ele desconhecido, sempre que se trate de uma morte violenta, ou sempre que seja uma morte de causa ignorada. Contudo tal não sucede inúmeras vezes, e pelas mais diversas razões. De acordo com a legislação vigente, nos casos de morte violenta ou de causa ignorada é necessária a realização da autópsia médico-legal, se esta for ordenada pelo Ministério Público - artigo 18.º da Lei n.º 45/2004¹: *1- A autópsia médico-legal tem*

lugar em situações de morte violenta ou causa ignorada, salvo se existirem informações clínicas suficientes que associadas aos demais elementos permitam concluir, com segurança, pela inexistência de suspeita de crime, admitindo-se, neste caso, a possibilidade da dispensa de autópsia.

A autópsia médico-legal pode também ser dispensada nos casos em que a sua realização pressupõe o contacto dos profissionais forenses com fatores de risco particularmente significativos, suscetíveis de comprometer as condições de salubridade ou afetar a saúde pública. De acordo ainda com o artigo 18.º da Lei n.º45/2004¹, a dispensa de autópsia médico-legal nunca se poderá verificar nas situações de morte violenta atribuível a acidente de trabalho ou acidente de viação, dos quais tenha resultado morte imediata.

Dada a importância deste documento, é imprescindível que o seu preenchimento seja correto, completo, e preciso. Se tal não acontecer, podem surgir uma série de problemas com graves repercussões a diferentes níveis.

O CO foi, durante muitos anos, um documento manuscrito num modelo próprio (MOD. 1725 – Figura 1), aprovado pela Direção Geral de Saúde (DGS) e emitido pelo Imprensa Nacional - Casa da Moeda (INCM), havendo um outro modelo, o Fetal e Neonatal (MOD. 1725A), para fetos com 22 ou mais semanas de gestação, e para crianças, que tendo nascido vivas, não completaram o 28º dia de vida. A partir de 1 de janeiro de 2014, a DGS implementou a desmaterialização deste documento a nível nacional, com o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO), criado e regulamentado na Lei n.º15/2012⁵, de 3 de abril. Uma impressão do aspeto gráfico do CO obtido a partir do SICO apresenta-se ilustrada na Figura 2.

O SICO teve como objetivos, além da desmaterialização dos CO, o tratamento estatístico das causas de morte, a atualização do Registo Nacional de Utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS), a emissão e transmissão eletrónica dos CO para efeitos de

elaboração dos assentos de óbito e a atualização da base de dados de identificação em Portugal. Com este sistema, Portugal foi pioneiro a nível mundial, propondo-se a certificar a totalidade dos óbitos ocorridos em território nacional, de forma eletrónica.

Todos os procedimentos anteriormente previstos na Lei n.º 45/2004¹ mantiveram-se, tal como consta da Portaria n.º 331/2012⁸, de 22 de outubro.


Nos casos em que o Ministério Público ordena a realização da autópsia médico-legal, compete ao médico legista a emissão do CO, após a realização desta. Se o Ministério Público ordenar a dispensa da autópsia, nos casos em que ainda não tenha sido emitido CO, e o corpo tenha dado entrada nos serviços médico legais do INMLCF, tal é da competência dos médicos legistas.

Nas situações em que, sendo realizada a autópsia médico-legal, mas o CO já tiver sido emitido por outro médico, compete aos médicos legistas complementá-lo, introduzindo nomeadamente o número da autópsia, data de sua realização e a causa de morte, se conhecida.

Nas restantes situações de morte natural de causa conhecida, o médico assistente deverá proceder ao preenchimento do CO via SICO.

Como é tratado este documento? O médico que o preenche está ciente da sua importância, e sabe como o fazer? A implementação do SICO veio melhorar este desempenho? O objetivo deste estudo é dar uma resposta a estas questões, determinando a frequência e o tipo de erros/lacunas encontrados nos CO emitidos por médicos dentro do circuito médico-legal (MDCML) e médicos fora do circuito médico-legal (MFCML). Para tal, foram analisadas cópias/impressões de tais CO, arquivadas nos processos da Unidade Funcional de Patologia Forense (UFPF) do Serviço de Clínica e Patologia Forenses da Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (INMLCF), referentes ao primeiro semestre de 2011 e ao primeiro semestre de 2014.

Figura 1 – Modelo 1725 do CO em suporte papel



Ministério da Saúde
Direcção-Geral da Saúde

CERTIFICADO DE ÓBITO N.º

A ser utilizado no caso de indivíduos falecidos com idade igual ou superior a 28 dias
A preencher na Conservatória do Registo Civil

Distrito _____ Concelho _____ Conservatória _____
 Registo n.º _____ Data ____/____/____ O Conservador _____

Certificado a preencher pelo médico responsável pela informação em letra de imprensa

IDENTIFICAÇÃO DO FALECIDO

Nome _____
 Filho de _____
 e de _____

1. Sexo: Masc. Fem. Ign. 2. Data de nascimento (d, m, a) | | | | | | | | | | 3. Nacionalidade _____
 4. Estado civil: Solteiro Casado Viúvo Divorciado Separado Ignorado
 Naturalidade: 5. Freguesia _____
 6. Concelho _____ 7. Distrito _____
 8. Residência habitual: _____
 9. Freguesia _____ 10. Concelho _____
 11. Distrito _____ 12. País _____
 13. Profissão (se reformado colocar a prof. anterior): _____
 14. Tipo de óbito: Natural Não natural Sob investigação médica (aguarda exames complementares ou outros)
 15. Tipo de óbito não natural: Acidente de transporte Acidente de trabalho Eventual suicídio Eventual homicídio
 Outro acidente. Qual? _____ Ignorado

CAUSA DA MORTE

Encadeamento de doença(s) ou afecção(ões) mórbida(s) que provocaram o falecimento.
 A última linha preenchida deve corresponder à causa inicial (causa básica).

Parte I	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	(coluna para preencher pelo serviço de codificação)
Causa directa: doença, traumatismo ou complicação que levou directamente à morte		
a) _____		
Devida ou consecutiva a:		
b) _____		
Devida ou consecutiva a:		
c) _____		
Devida ou consecutiva a:		
d) _____		

Parte II
 Outros estados mórbidos, factores ou estados fisiológicos (gravidez...) que contribuíram para o falecimento, mas não mencionados na Parte I

--	--	--

16. Data do óbito (d, m, a) | | | | | | | | | |
 17. Hora: ____ h ____ m
 18. A causa de morte foi indicada com base em:
 Elementos de ordem clínica
 Autópsia, resultado disponível
 Autópsia, resultado não disponível
 Data ____/____/____ hora a que terminou ____ h ____ m
 Se autópsia médico-legal n.º processo _____
 Auto lavrado por autoridade administrativa
 Outros documentos oficiais


19. Local do óbito:
 Num domicílio
 No hospital/clínica (indicar) _____
 Outro local (indicar) _____

20. Se mulher, entre os 10 e os 54 anos de idade, a morte ocorreu:
 Na gravidez: Sim Não
 Durante o parto: Sim Não
 No puerpério (até 42 dias após o parto): Sim Não
 Entre 43 dias e 1 ano após o parto: Sim Não

21. Inumação/cremação: Após o prazo legal Antes do prazo legal (neste caso indique o motivo) _____
 22. Foi médico assistente do falecido nos sete dias que antecederam a morte? Sim Não


Observações: _____

Nome clínico: _____ Cédula profissional n.º _____
 Morada profissional _____
 Contacto (tel., telem., correio electrónico): _____
 Data ____/____/____ Assinatura do médico _____



1 001220 256009

Figura 2 - Impressão do aspeto gráfico do CO em suporte digital



Certificado de Óbito

N.º

Identificação do Falecido

Nome _____

Nome do Pai _____

Nome da Mãe _____

Sexo _____ Data Nascimento _____

Estado Civil _____ Nacionalidade _____

Profissão _____

Naturalidade

País _____ Distrito _____

Concelho _____ Freguesia _____

Residência

Morada _____

País _____ Distrito _____

Concelho _____ Freguesia _____

Óbito

Tipo _____ Data / Hora _____

Local _____

Causa da Morte

	Alínea	Descrição	Duração
Parte I	a)	_____	_____
	b)	_____	_____
	c)	_____	_____
	d)	_____	_____

Causa de morte indicada com base em _____

Data/Hora autópsia _____ N.º processo de autópsia médico-legal _____

Na gravidez _____

Inumação / Cremação _____

Informações Complementares

Médico _____

Foi o médico assistente do falecido nos sete dias que antecederam a morte? _____

Observações _____

Nome Clínico _____ N.º Cédula _____

Morada profissional _____

Tipo de contacto _____ Contacto _____

Registo Civil

Data Registo _____ Número Registo _____

Conservatória _____

Distrito _____ Concelho _____

Data/Hora de Certificação _____

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo decorreu durante os meses de fevereiro, março, abril e maio de 2015, na UFPF do Serviço de Clínica e Patologia Forenses da Delegação do Centro, do INMLCF.

Foram consultados os processos aí disponíveis, à data do estudo, referentes ao primeiro semestre de 2011 e de 2014, com cópias/impressões dos CO arquivadas. Assim a consulta dos CO de 2014 não foi feita diretamente no SICO, mas sim a partir das impressões dos CO emitidos na aplicação. A pesquisa anual de 2011 e de 2014, inicialmente proposta a estudo, foi inviabilizada face ao elevado número de processos relativos ao segundo semestre de 2014 que não se encontravam disponíveis. Assim, de modo a que as amostras de CO fossem sensivelmente iguais, optou-se pela consulta apenas do primeiro semestre dos dois anos.

Dos 290 processos disponíveis à data do estudo na UFPF do Serviço de Clínica e Patologia Forenses da Delegação do Centro do INMLCF, 141 eram referentes ao primeiro semestre de 2011, e 149 eram referentes ao primeiro semestre de 2014. Em falta encontravam-se 7 processos de 2011, que não puderam ser consultados. Como já foi referido, este estudo incidiu apenas nos processos com cópias/impressões dos CO, pelo que foram seleccionados os processos que preenchiam estas condições: 136 processos relativos a 2011 e 130 relativos a 2014.

Foi efetuada uma análise minuciosa de todos os campos de preenchimentos dos CO, nomeadamente os campos da identificação do falecido, da causa de morte e de informações complementares; foi efetuada também a consulta de documentação clínica, social e circunstancial dos falecidos. Deste modo, foi possível identificar o tipo e número de erros/lacunas existentes, tanto nos CO emitidos em suporte de papel (2011) como nos emitidos no SICO (2014).

Como critério para a deteção dos erros/lacunas, foram seguidas as diretrizes da DGS^{18,19,20} e toda a legislação aplicável^{1,2,3,4,5,17}.

A análise e a distribuição dos erros/lacunas foram feitas em separado para os dois semestres (2011 e 2014), tendo-se também efetuado uma análise separada, e outra em conjunto, para os CO emitidos por MDCML e por MFCML.

Relativamente aos CO incompletos, foram considerados apenas os principais campos de preenchimento enumerados na Tabela 1. Foram procurados erros na identificação do falecido, considerando-se também apenas os principais campos de preenchimento a este nível, nomeadamente: o nome, filiação, sexo, data de nascimento e a nacionalidade do falecido. Pesquisou-se também por erros nos dados circunstanciais. Antes do SICO os CO ilegíveis eram uma realidade, muitos deles por não preenchimento com letra de imprensa, quando a advertência para o seu uso se encontra no topo dos CO de ambos os modelos 1725 e 1725-A. Os restantes erros/lacunas foram analisados no campo da causa de morte, o campo mais importante do CO. O CO deve ser preenchido segundo as regras da Organização Mundial de Saúde (OMS). Na parte I, a cada uma das alíneas corresponde uma das “causas de morte” (não se devem usar abreviaturas/siglas ou epónimos). Cada uma destas “causas” deve ser preenchida de acordo com uma ordem específica, assim, de cima para baixo deve constar: a “causa direta”, “causa intermédia”, “causa básica” e a “causa originária”. Na parte II deverão ser mencionados todos os estados mórbidos ou fatores que contribuíram para a morte, mas que não foram necessariamente escritos na Parte I. Por fim, no campo da causa de morte, ainda se pesquisou por CO com recurso à especulação, ou então o preenchimento do mecanismo de morte como “causa de morte”.

Foi criada uma base de dados para registo dos dados recolhidos, tendo estes sido tratados com o SPSS[®] versão 20.

RESULTADOS

O tipo de erros/lacunas encontrados nos dois semestres de 2011 e de 2014, bem como a sua definição, encontra-se na Tabela 1. Foi utilizada a designação “antes do SICO” e “após o SICO” para identificar os CO relativos ao primeiro semestre de 2011 e de 2014, respetivamente.

Tabela 1 – Lista de erros/lacunas e suas definições

Erros/lacunas	Definição
CO incompleto	Se um ou mais itens em branco, nos seguintes campos: -campo de identificação do falecido e dados circunstanciais: nome, filiação, sexo, data de nascimento, nacionalidade, tipo de óbito, data/hora/local do óbito. -campo da causa de morte: causa propriamente dita, elementos em que se baseia a causa de morte, inumação/cremação. -campo das informações complementares: nome, cédula profissional do médico.
CO ilegível total ou parcialmente	Campos dos CO antes do SICO preenchidos, mas com impossibilidade de se decifrar o seu conteúdo.
Erros na identificação do Falecido	Dados incorretos no campo de identificação do falecido a nível de: nome, filiação, sexo, data de nascimento, nacionalidade.
Uso de abreviaturas/siglas ou epónimos	Uso destas para identificar doenças.
Especulação	Causa de morte antecedida de termos como “Provável”, “Possível” e outras palavras dúbias.
Mecanismo de morte com causa(s) explícita(s)	Uso do evento terminal na linha a), com causa(s) explícita(s) na(s) linha(s) abaixo.

Mecanismo de morte sem causa(s) explícita(s)	Uso do evento terminal na alínea a) da causa de morte isoladamente.
Cadeia de eventos inapropriada na Parte I	A sequência de eventos que conduziram à morte não faz sentido, não respeitando as normas, apesar de conter causas corretas.
Mais de uma doença/condição/traumatismo por linha	Duas ou mais doenças na mesma linha na Parte I.
Doença/condição/traumatismo da Parte I colocado na Parte II	Condições referentes à Parte I e colocadas na Parte II.
Doença/condição/traumatismo da Parte II colocado na Parte I	Condições da Parte II, que contribuíram para a morte, mas que não resultaram na causa básica de morte, que são colocadas incorretamente na Parte I.
Data/hora/local do óbito incorretos	Data e/ou hora e/ou local errados quando comparados com toda a informação constante do processo.
Letra minúscula	Não preenchimento dos CO antes do SICO com letra de imprensa.

“Parte I” e “Parte II” referem-se ao campo da Causa de Morte do certificado de óbito (CO)

Tabela 2 – CO emitidos por MDCML e MFCML vs. Realização de autópsia médico-legal ou dispensa

Certificados de óbito	Antes do SICO		Após o SICO		Total
	MDCML	MFCML	MDCML	MFCML	
Autópsia médico-legal	55	66	86	10	217
Dispensa	15	0	31	3	49
Total	70	66	117	13	266

“MDCML” médicos dentro do circuito médico-legal; “MFCML” médicos fora do circuito médico-legal

Tabela 3 - Frequência de CO corretos/incorretos vs. CO completo/incompleto antes do SICO emitidos por MDCML

Certificados de óbito MDCML - 2011	Corretos	Incorretos	Total
	n.º e FA (%)	n.º e FA (%)	n.º e FA (%)
Completos	48 (68,57%)	14 (20%)	62 (88,57%)
Incompletos	N/A (0%)	8 (11,43%)	8 (11,43%)
Total	48 (68,57%)	22 (31,43%)	70 (100%)

“FA” frequência absoluta; “N/A” não aplicável

Tabela 4 - Frequência de CO corretos/incorretos vs. CO completo/incompleto após o SICO emitidos por MDCML

Certificados de óbito MDCML - 2014	Corretos	Incorretos	Total
	n.º e FA (%)	n.º e FA (%)	n.º e FA (%)
Completos	116 (99,15%)	0 (0%)	116 (99,15%)
Incompletos	N/A (0%)	1 (0,85%)	1 (0,85%)
Total	116 (99,15%)	1 (0,85%)	117 (100%)

“FA” frequência absoluta; “N/A” não aplicável

Tabela 5 - Frequência de CO corretos/incorretos vs. CO completo/incompleto antes do SICO emitidos por MFCML

Certificados de óbito MFCML - 2011	Corretos	Incorretos	Total
	n.º e FA (%)	n.º e FA (%)	n.º e FA (%)
Completos	0 (0%)	5 (7,58%)	5 (7,58%)
Incompletos	N/A (0%)	61 (92,42%)	61 (92,42%)
Total	0 (0%)	66 (100%)	66 (100%)

“FA” frequência absoluta; “N/A” não aplicável

Tabela 6 - Frequência de CO corretos/incorretos vs. CO completo/incompleto após o SICO emitidos por MFCML

Certificados de óbito MFCML - 2014	Corretos	Incorretos	Total
	n.º e FA (%)	n.º e FA (%)	n.º e FA (%)
Completos	5 (38,46%)	3 (23,08%)	8 (61,54%)
Incompletos	N/A (0%)	5 (38,46%)	5 (38,46%)
Total	5 (38,46%)	8 (61,54%)	13 (100%)

“FA” frequência absoluta; “N/A” não aplicável

Tabela 7 - Frequência de CO corretos/incorretos vs. CO completo/incompleto antes do SICO em geral (MDCML+MFCML)

Certificados de óbito em geral - 2011	Corretos	Incorretos	Total
	n.º e FA (%)	n.º e FA (%)	n.º e FA (%)
Completos	48 (35,29%)	19 (13,97%)	67 (49,26%)
Incompletos	N/A (0%)	69 (50,74%)	69 (50,74%)
Total	48 (35,29%)	88 (64,71%)	136 (100%)

“FA” frequência absoluta; “N/A” não aplicável

Tabela 8 - Frequência de CO corretos/incorretos vs. CO completo/incompleto após o SICO em geral (MDCML+MFCML)

Certificados de óbito em geral - 2014	Corretos	Incorretos	Total
	n.º e FA (%)	n.º e FA (%)	n.º e FA (%)
Completos	121 (93,08%)	3 (2,31%)	124 (95,38%)
Incompletos	N/A (0%)	6 (4,62%)	6 (4,62%)
Total	121 (93,08%)	9 (6,92%)	130 (100%)

“FA” frequência absoluta; “N/A” não aplicável

Tabela 9 - Frequência de erros/lacunas antes do SICO por MDCML

Erros/lacunas	Erros/lacunas em 70 CO		Porcentagem dos erros/lacunas encontrados
	FA	%	
Letra minúscula	17	24,29%	65,38%
CO incompleto	8	11,43%	30,77%
CO ilegível parcialmente	1	1,43%	3,85%
Total	26	N/A	100%

“FA” frequência absoluta; “N/A” não aplicável

Tabela 10 - Frequência de erros/lacunas após o SICO por MDCML

Erros/lacunas	Erros/lacunas em 117 CO		Porcentagem dos erros/lacunas encontrados
	FA	%	
CO incompleto	1	0,85%	100%
Total	1	N/A	100%

“FA” frequência absoluta; “N/A” não aplicável

Tabela 11 - Frequência de erros/lacunas antes do SICO por MFCNL

Erros/lacunas	Erros/lacunas em 66 CO		Porcentagem de erros/lacunas encontrados no seu total
	FA	%	
CO incompleto	61	92,42%	40,40%
Letra minúscula	32	48,49%	21,19%
CO ilegível parcialmente	17	25,76%	11,26%
Mecanismo de morte com causa(s) explícita(s)	8	12,12%	5,30%
Mecanismo de morte sem causa(s) explícita(s)	7	10,61%	4,64%
Cadeia de eventos inapropriada na Parte I	7	10,61%	4,64%

Mais de uma doença/condição/traumatismo por linha	5	7,58%	3,31%
Doença/condição/traumatismo da Parte I colocado na Parte II	5	7,58%	3,31%
Erros na identificação do Falecido	3	4,55%	1,99%
Uso de abreviaturas/siglas ou epónimos	2	3,03%	1,32%
Data/hora/local do óbito incorretos	2	3,03%	1,32%
Doença/condição/traumatismo da Parte II colocado na Parte I	1	1,52%	0,66%
Especulação	1	1,52%	0,66%
Total	151	N/A	100%

“FA” frequência absoluta; “N/A” não aplicável

Tabela 12 - Frequência de erros/lacunas após o SICO por MFCNL

Erros/lacunas	Erros/lacunas em 13 CO		Porcentagem de erros/lacunas encontrados no seu total
	FA	%	
CO incompleto	5	38,46%	50%
Cadeia de eventos inapropriada na Parte I	2	15,38%	20%
Mais de uma doença/condição/traumatismo por linha	2	15,38%	20%
Mecanismo de morte com causa(s) explícita(s)	1	7,69%	10%
Total	10	N/A	100%

“FA” frequência absoluta; “N/A” não aplicável

Tabela 13 - Frequência de erros/lacunas antes do SICO em geral (MDCML+MFCML)

Erros/lacunas	Erros/lacunas em 136 CO		Porcentagem de erros/lacunas encontrados no seu total
	FA	%	
CO incompleto	69	50,74%	38,98%
Letra minúscula	49	36,03%	27,68%
CO ilegível parcialmente	18	13,24%	10,17%
Mecanismo de morte com causa(s) explícita(s)	8	5,88%	4,52%
Mecanismo de morte sem causa(s) explícita(s)	7	5,15%	3,95%
Cadeia de eventos inapropriada na Parte I	7	5,15%	3,95%
Mais de uma doença/condição/traumatismo por linha	5	3,68%	2,82%
Doença/condição/traumatismo da Parte I colocado na Parte II	5	3,68%	2,82%
Erros na identificação do Falecido	3	2,21%	1,69%
Uso de abreviaturas/siglas ou epónimos	2	1,47%	1,13%
Data/hora/local do óbito incorretos	2	1,47%	1,13%
Doença/condição/traumatismo da Parte II colocado na Parte I	1	0,74%	0,56%
Especulação	1	0,74%	0,56%
Total	177	N/A	100%

“FA” frequência absoluta; “N/A” não aplicável

Tabela 14 - Frequência de erros/lacunas após o SICO em geral (MDCML+MFCML)

Erros/lacunas	Erros/lacunas em 130 CO		Porcentagem de erros/lacunas encontrados no seu total
	FA	%	
CO incompleto	6	4,62%	54,55%
Cadeia de eventos inapropriada na Parte I	2	1,54%	18,18%
Mais de uma doença/condição/traumatismo por linha	2	1,54%	18,18%
Mecanismo de morte com causa(s) explícita(s)	1	0,77%	9,09%
Total	11	N/A	100%

“FA” frequência absoluta; “N/A” não aplicável

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Nas estatísticas da saúde, os dados nacionais referentes à morbidade, mortalidade, prevalência de doenças e outros, estão intimamente relacionados com o preenchimento correto e completo dos CO. O exato preenchimento do CO requer, por parte do médico que o realiza, não só um compromisso profissional entendível como um ato médico, mas também, um compromisso social enquadrável num ato de cidadania responsável. Para tal, os estudantes do curso do Mestrado Integrado em Medicina, os Médicos Internos de Especialidade e os Médicos Especialistas, ao longo das suas carreias académicas e profissionais, são ensinados de forma repetida como devem preencher este documento. No entanto, e apesar de todos os esforços de ensino e formação e todas as recomendações das entidades intervenientes, a existência dos erros/lacunas nos CO acontece frequentemente. Este estudo incidiu na procura desses mesmos erros/lacunas e sua análise, tentando-se perceber o que mudou com o recém-criado SICO.

A) CO emitidos antes do SICO

Antes do SICO detetou-se que 50,74% dos CO estavam incompletos. Campos importantíssimos como o tipo de óbito apareceram em branco em 19,12% dos CO. Os elementos em que se baseia a causa de morte estavam em branco em 18,38% dos CO. 40,44% dos CO estavam incompletos nos dados da identificação do falecido referente ao nome, filiação, sexo, data de nascimento e nacionalidade. 10,29% dos CO apenas apresentavam o nome completo do falecido, sem qualquer outro dado referente à sua identificação. 13,24% não tinham assinalado o item sobre o prazo de inumação. Um outro campo encontrado em branco, em 4,17% dos CO, foi o nome, e cédula profissional do médico signatário. Mais uma vez a lei é muito clara neste campo. No artigo 196º do Decreto-lei n.º 131/95⁴, refere que além da assinatura do médico, o CO deve conter o n.º da sua cédula profissional.

Outro erro muito frequente antes do SICO foram os CO de óbito parcialmente ilegíveis. Este erro foi encontrado em 13,24% dos CO consultados. Apesar das recomendações da DGS¹⁷ para este documento, no antigo suporte de papel, preconizarem o seu preenchimento em letra maiúscula, 36,03% dos CO estavam escritos em letra minúscula, os quais correspondem a 100% dos CO ilegíveis. Houve 5 casos em que não se conseguia ler o nome do falecido, 8 casos em que não se decifrou a causa da morte, e 11 casos em que o nome e/ou o n.º da cédula profissional do médico foram ilegíveis. Nenhum CO estava totalmente ilegível.

No campo da identificação do falecido, em dois CO o nome que consta no documento não correspondia ao nome do falecido em questão. Como exemplo temos um CO com o nome “S.C.G.”, sendo o nome da pessoa “S.C.M”. Surgiu também um caso em que o estado civil do falecido foi preenchido como solteiro, quando na verdade este era viúvo.

Outro campo preocupante antes da introdução do SICO foi o do tipo de óbito, nomeadamente situações com o tipo de óbito já assinalado como não natural, com suspeita de morte violenta, que surgiu em 32 dos 66 CO emitidos por MFCML. Mais uma vez a lei n.º 45/2004¹ determina que nestes casos os médicos não devem certificar o óbito.

O campo da causa de morte revelou-se também problemático, sendo que aqui erros/lacunas podem alterar significativamente a interpretação dos óbitos por familiares, outros médicos e em termos estatísticos para a Saúde Pública.

A causa de morte já preenchida como ignorada/desconhecida, por MFCML, surgiu em 32 dos 66 CO preenchidos por estes. A Lei n.º45/2004¹ determina claramente que tais CO não devem ser emitidos pelo médico sem que antes haja uma investigação por parte do Ministério Público. Houve por exemplo um CO em que o campo do tipo de óbito foi deixado em branco, a causa da morte foi escrita como sendo “indeterminada” e, após a autópsia médico-legal, verificou-se que foi uma morte natural devido a trombose coronária. De salientar que “causa

ignorada/desconhecida de morte”, para efeitos médico-legais, não equivale a imprecisão diagnóstica, mas existência de dúvidas ou suspeitas sobre a existência de uma causa de morte violenta ou natural, só esclarecida frequentemente pelos exames complementares solicitados no decurso da autópsia médico-legal.

No campo da causa de morte, surgiram ainda CO com uso de abreviaturas/siglas ou epónimos, incompreensíveis para o leitor não médico. Foi encontrado um caso único de especulação cuja causa de morte foi: “a)Possível Enforcamento? b)Possíveis Antecedentes psiquiátricos?”. Mais frequentemente encontraram-se trocas de acontecimentos entre a Parte I e Parte II, e vice-versa, notando-se também que os médicos não compreendem que a Parte I deve ser preenchida numa ordem específica, obedecendo a uma cadeia de acontecimentos correta, e não seguindo uma ordem inapropriada. Outro erro grave é o uso isolado do mecanismo de morte como causa de morte. Tal surgiu em 7 CO, onde a “Paragem Cardio-Respiratória” surgiu em quase 100% dos casos como causa de morte.

Houve dois casos com erros nos dados circunstanciais do óbito, um em que a data do óbito foi preenchida como tendo sido em “25-3-2010”, quando na realidade o óbito ocorreu a 25-3-2011. No outro caso, o médico em questão preencheu o local de óbito como sendo no “Centro de Saúde de Góis” quando o próprio afirma nas observações que “deu entrada já cadáver”.

Nos CO anteriores ao SICO detetou-se ainda, com uma frequência elevada, o pedido de autópsia médico-legal nas observações por parte de MFCML em 27 dos 66 CO preenchidos por estes. Tal denota uma extrema e total ignorância do artigo 18.º da Lei n.º45/2004¹, por parte do médico que subscreve o CO.

B) CO emitidos após o SICO

O dia 1 de janeiro de 2014 constituiu um marco na história centenária dos CO em Portugal, com a entrada em funcionamento do SICO, a nível nacional, nos termos previstos na Lei n.º 15/2012⁵, de 3 de abril. No entanto, o processo da inteira desmaterialização foi antecedido por um período experimental, inicialmente nos Hospitais da Universidade de Coimbra, integrados no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.P., bem como na UFPF da Delegação do Centro do INMLCF, I.P., a partir das 0 horas do dia 15 de novembro de 2012, de acordo com o Despacho n.º 14240/2012¹⁰. Progressivamente alargado a diferentes Instituições e zonas do país por despachos^{10,11,12,13,14} sucessivos, abrangendo também as regiões Autónomas^{15,16}.

De fato, o SICO pretende que os dados recolhidos sejam mais fiáveis sob o ponto de vista epidemiológico, pela implementação de um conjunto de regras que permite normalizar conceitos e reduzir supostamente erros/lacunas na posterior codificação das causas de morte, o que é importantíssimo para a saúde pública e para planos de resposta a doenças emergentes, epidemias e surtos consecutivos a situações climatéricas particulares.

O sistema permite o preenchimento automático do campo da identificação do falecido, tem campos que ficam bloqueados em certas situações, e tem campos de preenchimento obrigatório, sem os quais não é possível gravar o CO.

Assim, após a introdução do SICO, 4,62% dos CO estavam incompletos. Nomeadamente houve 6 CO sem preenchimento no que respeita à inumeração. Desapareceram obviamente os CO ilegíveis, bem como o uso de letra minúscula no preenchimento do CO.

Estes 3 tipos de erros/lacunas que correspondiam a 76,83% do número total de erros encontrados, antes do SICO, diminuiu drasticamente para estes valores com a implementação do SICO.

No campo dos dados circunstanciais, um dos campos de preenchimento obrigatório, foi encontrado 1 CO impresso sem nada preenchido. Tal terá acontecido possivelmente por falta de algum dado relativo ao local, data ou hora do óbito. Por exemplo, em muitas situações, o médico que certifica o óbito, sabe a data e o local do óbito com exatidão, porém desconhece a hora do óbito, ora, ao assinalar esta como ignorada, ou um dos outros dados circunstanciais, os restantes ficam omitidos do CO também. Esta constitui uma grave falha do SICO.

No que respeita ao campo da causa de morte, continuam a aparecer falhas como em 2011 no seu preenchimento, nomeadamente em 2 CO em que a cadeia de eventos estava inapropriada, 2 CO tinham mais de uma doença/condição/traumatismo por linha, e 1 CO tinha o mecanismo de morte com causa(s) explícita(s). 7 dos 13 CO emitidos por MFCML já apresentavam o tipo de óbito não natural assinalado. Mais uma vez, tais CO não deviam ter sido emitidos, de acordo com a Lei n.º 45/2004¹. Mas felizmente com o SICO, os CO registados com tipo de óbito não natural, natural com causa desconhecida e sob investigação, não seguem para as Conservatórias, sem que o Ministério Público registre no SICO a sua decisão quanto à ordenação ou dispensa de autópsia.

A possibilidade de complementação do CO e a “retenção” deste até o Ministério Público registar a sua decisão, são de facto mais-valias deste sistema. Antes do SICO 61 dos 121 CO emitidos em casos de autópsia médico-legal com causa ignorada, nada acrescentaram para fins estatísticos Nacionais. Com o SICO, e a possibilidade de complementação, apenas os casos de dispensa não contribuem para a estatística Nacional. Nos restantes casos, após a conclusão dos relatórios das autópsias pelos médicos-legistas, a causa da morte é registada no SICO em separador próprio, o que permite o conhecimento da mesma para fins estatísticos.

É inquestionável que o SICO veio acabar com uma série de problemas inerentes aos CO. Desapareceram por completo uma série de erros/lacunas, nomeadamente os CO ilegíveis,

erros na identificação do falecido, a falta de preenchimento em campos vitais, entre outros. Com o sistema informatizado não surgiu nenhum erro novo, inexistente nos anteriores em papel. Porém, continuam a aparecer algumas imperfeições no preenchimento deste documento, fruto porventura de uma ignorância da legislação por parte de muitos médicos, e de falta de formação acadêmica. Contudo, as tabelas 7 e 8 traduzem a mais-valia deste novo sistema; com o SICO, a percentagem de CO corretos subiu de 35,29% para 93,08%, e a percentagem de CO completos subiu de 49,26% para 95,38%, relativamente a 2011.

No cômputo geral poder-se-á afirmar que o SICO e a consequente desmaterialização dos CO tem vindo a cumprir os objetivos consignados na Lei n.º 15/2012⁵, de 3 de abril.

BIBLIOGRAFIA

1. Portugal. Lei n.º 45/2004, 19 de agosto - Regime Jurídico das Perícias Médico-Legais e Forenses.
2. Portugal. Lei n.º 141/99, de 28 de agosto - Verificação da Morte – Artigos 1.º, 2.º, 3.º, 4.º e 5.º
3. Portugal. Decreto-Lei n.º 336/93 - Artigo 8.º
4. Portugal. Decreto-Lei n.º 131/95, de 6 de Junho - Aprovação do Código do Registo Civil - Artigos 192.º, 194.º, 195.º, 196.º e 197.º
5. Portugal. Lei n.º 15/2012, de 3 de Abril – Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO).
6. Portugal. Portaria n.º 329/2012. DR nº 204, Série I de 2012-10-22.
7. Portugal. Portaria n.º 330/2012. DR nº 204, Série I de 2012-10-22.
8. Portugal. Portaria n.º 331/2012. DR nº 204, Série I de 2012-10-22.
9. Portugal. Portaria n.º 334/2012. DR nº 205, Série I de 2012-10-23.
10. Portugal. Despacho n.º 14240/2012. DR nº 212, Série II de 2012-11-02.
11. Portugal. Despacho n.º 15858/2012. DR nº 240, Série II de 2012-12-12.
12. Portugal. Despacho n.º 2544/2013. DR nº 33, Série II de 2013-02-15.
13. Portugal. Despacho n.º 6705/2013. DR nº 99, Série II de 2013-05-23.
14. Portugal. Despacho n.º 13788/2013. DR nº 209, Série II de 2013-10-29.
15. Portugal. Despacho n.º 33/2013 da Secretaria dos Assuntos Sociais da Região Autónoma da Madeira.
16. Portugal. Despacho n.º 1016/2013 de 17 de maio da Secretaria Regional de Saúde dos Açores.
17. Portugal. Código Deontológico da Ordem dos Médicos (Regulamento n.º 14/2009, da Ordem dos Médicos, Diário da República n.º8, II Série, de 11 de janeiro de 2009).

18. Portugal. DGS - Orientação n.º 020/2013.
19. Portugal. DGS, Certificados de Óbito - Regras de Preenchimento 22-1-2009.
20. Portugal. DGS - Guia prático para utilização do SICO, versão 1.5 de maio de 2013.
21. George, F. *Primeiro Apontamento Sobre o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO)*. Rev. Port. Saúde Pública. 32(1):1-2; 2014.
22. Raje, M. *Evaluation of Errors and Its Etiological Relevance with Variables Associated With Death Certificate*. J Indian Acad Forensic Med. Vol. 33, Nº 1; Jan-Mar 2011.
23. Patel, A; Rathod, H; Rana, H; Patel, V. *Assessment of Medical Certificate of Cause of Death at a New Teaching Hospital in Vadodara*. National Journal of Community Medicine Vol 2 Issue 2 Oct-Dec 2011.
24. Pandya, H; Bose, N; Shah, R; Chaudhury, N; Phatak, A. *Educational Intervention to Improve Death Certification at a Teaching Hospital*. The National Medical Journal of India Vol. 22 Nº 6, 2009.
25. Minelli, N; Marchetti, D. *Discrepancies in Death Certificates, Public Health Registries, and Judicial Determinations in Italy*. J Forensic Sci, May 2013.