



## Atestado de óbito: uma reflexão sob a perspectiva do direito médico brasileiro

Death certificate: a reflection on the perspective of medical law

Certificado de defunción: una reflexión sobre la perspectiva del derecho médico

Suzana Cássia Feltrin Alves<sup>1\*</sup>, André Vieira<sup>2</sup>, Camila Melo de Freitas<sup>2</sup>, Carla Larissa Cunha Sottomaior<sup>3</sup>, Fernanda Jorge Martins<sup>4</sup>, Fernando de Paiva Melo Neto<sup>5</sup>, Gabriele Rânia Garcia Martins<sup>6</sup>, Giovanna Alves de Souza<sup>7</sup>, Victor Barbosa Assis<sup>8</sup>, Williams Cardec da Silva<sup>4</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Discutir os aspectos legais envolvidos na emissão dos atestados de óbito e suas facetas sob o ponto de vista do direito médico brasileiro. **Revisão bibliográfica:** É imprescindível o conhecimento de como preencher corretamente a Declaração de Óbito. Entretanto, observa-se que, no meio médico, há erros ou dúvidas no momento desse ato, uma vez que se constitui um tema negligenciado em algumas escolas médicas brasileiras e pouco revisto ou treinado em hospitais e programas de residência médica. Além disso, os resultados mostraram que alguns médicos não utilizam expressões corretas ao relatar as causas do óbito no prontuário ou em seus relatórios. **Considerações finais:** A menor procura e capacitação do correto registro dos atestados de óbitos induza a maiores taxas de diagnósticos inespecíficos acerca da causa primária e causas consequenciais do óbito e outros impasses do seu uso para fins epidemiológicos. Portanto, torna-se imprescindível a abordagem deste conceito durante e após a formação acadêmica do médico, com o fito de estimular o reconhecimento da sua importância tanto legal quanto em saúde pública.

**Palavras-chave:** Atestado de óbito, Legislação médica, Aspectos legais.

### ABSTRACT

**Objective:** Discuss the legal aspects involved in the issuance of death certificates and their facets from the point of view of Brazilian medical law. **Bibliographic review:** It is essential to know how to correctly fill in the Death Certificate. However, it is observed that, in the medical environment, there are errors or doubts at the time of this act, since it constitutes a neglected topic in some Brazilian medical schools and little reviewed or trained in hospitals and medical residency programs. In addition, the results showed that some physicians do not use correct expressions when reporting the causes of death in the medical records or in their reports. **Final**

<sup>1</sup> Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Botucatu - SP.

\*E-mail: [sfeltrinvalves@gmail.com](mailto:sfeltrinvalves@gmail.com)

<sup>2</sup> Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis, Eunápolis - BA.

<sup>3</sup> Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal (ESCS), Brasília - DF.

<sup>4</sup> Centro Universitário Uninovafapi (UNINOVAFAPI), Teresina- PI.

<sup>5</sup> Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa - PB.

<sup>6</sup> Faculdade Atenas (UNIATENAS), Passos - MG.

<sup>7</sup> Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), São Paulo - SP.

<sup>8</sup> Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB.

**considerations:** The lower demand and training for the correct registration of death certificates leads to higher rates of non-specific diagnoses about the primary cause and consequential causes of death and other impasses in their use for epidemiological purposes. Therefore, it is essential to approach this concept during and after the doctor's academic training, in order to stimulate the recognition of its importance, both legal and public health.

**Keywords:** Death certificates, Medical legislation, Legal aspects.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Discutir los aspectos legales involucrados en la emisión de certificados de defunción y sus facetas desde el punto de vista del derecho médico brasileño. **Revisión bibliográfica:** Imprescindible saber rellenar correctamente el Certificado de Defunción. Sin embargo, se observa que, en el ámbito médico, existen errores o dudas en el momento de este acto, ya que es un tema descuidado en algunas facultades de medicina brasileñas y poco revisado o capacitado en hospitales y programas de residencia médica. Además, los resultados mostraron que algunos médicos no utilizan expresiones correctas al informar las causas de muerte en las historias clínicas o en sus informes. **Consideraciones finales:** La menor demanda y capacitación en el correcto registro de los certificados de defunción conduce a mayores índices de diagnósticos inespecíficos sobre la causa primaria y las causas consecuentes de muerte y otros impasses en su uso con fines epidemiológicos. Por lo tanto, es fundamental abordar este concepto durante y después de la formación académica del médico, con el fin de estimular el reconocimiento de su importancia, tanto legal como en salud pública.

**Palabras clave:** Certificados de defunción, Legislación médica, Aspectos legales.

---

## INTRODUÇÃO

A certidão de óbito é um registro legal permanente da morte de um indivíduo (MAHARJAN L, et al., 2015). Ela compõe estatísticas vitais necessárias para a administração sanitária, como o delineamento epidemiológico e demográfico da população e o planejamento de ações em saúde no Brasil (CARMEN L, et al., 2016).

A avaliação precisa da causa de morte é criticamente importante para determinar o que motivou a morte e até determinar a sobrevida específica da causa correta em certos pacientes, como os oncológicos. As certidões de óbito também são utilizadas para a avaliação de causa de morte em pesquisas científicas, como trabalhos de caso-controle, desfechos de coorte e estudos de mortalidade ocupacional, além de grandes conjuntos de dados, como o programa de Vigilância Epidemiológica (RINK M, et al., 2012).

Nesse sentido, os indicadores de óbitos são computados e armazenados pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), implantado na década de 1970, através da análise criteriosa das Declarações de Óbito (DO). O SIM apresenta ampla cobertura populacional, logo, tem grande potencialidade como fonte de dados para auxiliar no planejamento da saúde e definir prioridades de ações, além de permitir que sejam avaliados os resultados das intervenções realizadas (CARMEN L, et al., 2016).

A DO é um documento médico-legal importante tanto para o médico assistente como para os familiares do falecido, pois serve, por exemplo, para reivindicar herança e seguros e para reconhecer fatores de risco hereditários tomadores de decisão e planejadores de saúde em todo o mundo (MAHARJAN L, et al., 2015). Dessa forma, para cada óbito ocorrido em território nacional, deve ser emitida uma DO, cujo preenchimento cabe exclusivamente ao profissional médico. Portanto, a partir da ocorrência do óbito, o médico passa a ter novos deveres, como a sua verificação, constatação e declaração, inclusive e particularmente com a especificação da causa básica e das causas consequenciais (MESSIAS KLM, et al., 2016).

A DO consiste em um documento de caráter jurídico indispensável na informação da causa de óbito, em especial em casos de mortalidade infantil e doenças infectocontagiosas (CARMEN L, et al., 2016). Nesta, consta o Atestado de Óbito (AO), o qual possui as informações médicas do óbito, qual seja a confirmação da morte, a *causa mortis*, além da descrição dos interesses legais e médico-sanitários envolvidos (FRANÇA GV, 2014). Assim, as informações sobre a causa da morte retiradas dos atestados de óbito são muitas vezes

imprecisas e incompletas, principalmente quando há várias doenças presentes, dificultando a compreensão da real causa da morte e se torna mais impreciso quando os pacientes envelhecem e têm comorbidades associadas a risco de morte por outras causas (MIENO MN, et al., 2016; RINK M, et al., 2012).

Apesar de sua importância amplamente reconhecida, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que 2/3 (38 milhões de 56 milhões) de mortes anuais globalmente ainda não são registradas. Sendo este fato mais evidente em países em desenvolvimento, já que mais da metade de todas as mortes ocorrem fora dos hospitais. Logo, pode-se dizer que a DO é uma ferramenta vital de coleta de dados para estudos epidemiológicos, que contribui para o conjunto de recursos de saúde pública (MAHARJAN L, et al., 2015).

No Brasil, a DO segue o padrão recomendado pela OMS (CARMO R, et al., 2021). Dessa maneira, com base neste contexto, reitera-se que o preenchimento do atestado médico da morte na DO de forma fidedigna é de responsabilidade do médico, sendo que, em localidades nas quais não existem profissionais médicos, a declaração pode ser realizada por duas testemunhas idôneas que presenciaram ou constataram o ocorrido (FRANÇA GV, 2014; SILVA PHA, et al., 2016).

Este documento possui diversas dimensões e implicações e pode ser utilizado para diferentes fins: ao sistema de saúde e aos médicos que a preenchem, cabe a análise e computação da DO para uma finalidade, enquanto ao setor jurídico e legal, tais como cartórios de registro civil, seguradoras e institutos de previdência, para outra (MELO CM, 2013).

Diante do exposto, se faz necessária a reflexão acerca dos aspectos legais envolvidos na emissão do AO pelos médicos. Assim, o presente estudo possui o objetivo de analisar as facetas deste documento sob a ótica do direito médico.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Lei Nº 11.976, de 7 de julho de 2009, a qual dispõe acerca da DO e a realização de estatísticas de óbitos em hospitais públicos e privados, define que

*Art. 1º – O documento oficial do Sistema Único de Saúde para atestar a morte de indivíduos, pacientes e não pacientes, é a Declaração de Óbito (BRASIL, 2009).*

Nesse sentido, a DO consiste no documento oficial utilizado no Brasil para a atestação da morte, na qual nove blocos, segregados em 59 campos abordam informações necessárias para sua finalidade jurídica e epidemiológica, como a composição do SIM (MELO CM, 2013). Este documento é obrigatório para a realização do sepultamento do indivíduo falecido, sendo seu correto preenchimento fundamental em termos legais e de saúde pública (GIANINI RJ e ANJOS RMP, 2019).

O bloco I deve-se ser preenchido pelo Cartório de Registro Civil com muita atenção, pois é a identificação onde foi registrado o óbito. Os campos dos blocos II e III colhem informações gerais sobre a residência do falecido ou de seus pais, em caso de óbito fetal ou de menor de um ano, já o bloco IV destina-se a colher informações da área física do local onde ocorreu o óbito. De acordo com o bloco V, este deve ser preenchido com as informações sobre o falecido ou a mãe, nos casos de óbito fetal ou em menor de um ano. O bloco VI, por sua vez, refere-se às causas da morte e deve ser preenchido exclusivamente pelo médico. O bloco VII refere-se a informações sobre o médico que vai assinar o AO. Já o bloco VIII destina-se às causas externas de óbito, ou seja, as prováveis circunstâncias de morte não natural. Por fim, no bloco IX, o preenchimento fica a cargo do cartório, que de acordo com a Lei do registro civil art. 77, se não houver médico na localidade, duas pessoas que tenham presenciado ou verificado a morte testemunhem o fato (SAITO CK, et al., 2020).

Dentre as principais formas de se constatar a causa do óbito, a autópsia constitui-se como um procedimento do médico patologista ou legista, que colabora com a elucidação da causa básica da morte e de suas causas consequenciais, que não podem, por quaisquer que sejam os motivos, serem diagnosticadas através da clínica. Após o ato da autópsia, o médico responsável emite um laudo que se refere ao observado no diagnóstico macroscópico do corpo, e, caso se faça necessário, um diagnóstico microscópico do órgão ou tecido afetado ligado à causa base ou às causas consequenciais deve ser realizado. Assim, sob posse do laudo preliminar da observação macroscópica, além da avaliação clínica do paciente falecido e do diagnóstico microscópico, o profissional deve emitir um laudo definitivo sobre as causas do óbito (GILL JR, 2017).

Carmen L, et al. (2016) contribuiu para tal discussão ao discorrer que os médicos forenses possuem como principal meio de diagnóstico o exame médico-legal, sendo esta a ferramenta de escolha na busca pela causa do óbito por muitos autores. Ao mesmo tempo, pesquisas mostraram que, nas últimas décadas, houve decréscimo no número de autópsias realizadas mundialmente. Os mesmos conceitos anteriormente abordados foram expostos por Wittschieber D, et al. (2012), Ceelen M, et al. (2015) e Rodrigues FR, et al. (2011).

Segundo a Fundação Nacional da Saúde, a causa básica de morte é definida como a doença ou lesão que iniciou a sucessão de acontecimentos patológicos que levou diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Ela dá origem às causas consequenciais, ou propriamente complicações da causa básica. A causa terminal ou imediata é a mais importante e configura-se como a última causa consequential a ser registrada (MELO CM, et al., 2013).

### **Quem deve realizar o preenchimento e como deve ocorrer?**

A Declaração de Óbito deve ser preenchida e emitida integralmente pelo médico, estando, portanto, sob as normas do Código de Ética Médica (2018) atribuídas e garantidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). Este código, em seu Capítulo X: Documentos médicos, dispõe que é vedado ao profissional

*Art. 83 – Atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente, ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, no último caso, se o fizer como plantonista, médico substituto, ou em caso de necropsia e verificação médico-legal (CFM, 2018).*

*Art. 84 – Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta (CFM, 2018).*

A Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, a qual dispõe sobre o exercício da Medicina, impõe, também, a função do médico diante de seu objeto de atuação, a qual implica, nesta instância, na emissão do atestado de óbito.

*Art. 2º O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza.*

*Art. 4º São atividades privativas do médico:*

*XIV - atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.*

Ainda, conforme a legislação vigente, explicitada por França GV (2014), caso não haja a disponibilidade de um médico para a realização do Atestado de Óbito nas proximidades ou no município, os responsáveis pela assinatura do documento devem ser duas pessoas, as quais podem ser parentes, autoridades policiais ou testemunhas oculares dos últimos minutos do falecido.

Quanto ao registro de natimortos, França GV (2014) ressaltou que, de acordo com a Lei dos Registros Públicos, em casos de morte fetal após 20 semanas de gestação, ou peso de maior ou igual 500 gramas e/ou estatura igual ou maior que 25 centímetros, o AO precisa ser concedido (BRASIL, 1973; FRANÇA GV, 2014).

Já em relação a peças de anatomia, utilizadas para fins educacionais em faculdades de ciências da saúde, assim como membros amputados cirurgicamente, não há necessidade do preenchimento de AO. Nessas situações, se a família desejar o sepultamento, um relatório com dados sobre o paciente, patologias e procedimentos realizados deve ser entregue ao administrador do cemitério (FRANÇA GV, 2014). Nos casos de causas externas, por sua vez, sejam não naturais ou morte violenta, os atestados de óbito devem ser preenchidos por médicos legistas (MELO CM, et al., 2013).

É válido ressaltar que o preenchimento das informações de identificação do falecido como nome completo, sexo, filiação e cor, hora, data e causa do óbito, segundo o Processo-Consulta CFM nº 16/1995, é dever do médico (FRANÇA GV, 2014), e deve ser feito com letra legível, sem o uso de abreviações e sem a presença de rasuras (GIANINI RJ e ANJOS RMP, 2019).

Comumente, é relatado uma importância maior às sessões das causas da morte, sejam elas primárias ou secundárias, que são essas que devem ser preenchidas pelo médico. Diante disso, mostra-se o quanto não há um conhecimento completo da DO, sendo correlacionado com uma visão focada no processo saúde-doença, na qual o papel do médico está diretamente relacionado à patologia. É importante frisar que no campo relacionado às causas que conduziram à morte, é necessário que seja anotado somente um diagnóstico por linha e o tempo decorrido entre o início da doença e o óbito, sendo um dado primordial para que correções futuras. Contudo, mesmo à luz do amparo legal e da ética médica, persistem inadequações no ato do registro de óbito que necessitam serem reconhecidas e eliminadas (MELO CM, et al., 2013).

### **A problemática do preenchimento inadequado**

Apesar de ser um documento amplamente conhecido, ainda existem deficiências importantes no exercício do preenchimento deste por parte da equipe médica, por diversos fatores (SILVA PHA, et al., 2016), prejudicando, assim, a confiabilidade e qualidade dos registros epidemiológicos e o planejamento e promoção de intervenções em saúde pública, especialmente no que se diz respeito aos dados obtidos pelo SIM (MELO CM, et al., 2013). Dentre os fatores contribuintes para tal problemática, o despreparo de muitos médicos em torno do AO reflete o insuficiente ou inexistente treinamento deste ato em escolas médicas e hospitais (SILVA PHA, et al., 2016).

A percepção dos médicos e dos estudantes de medicina em relação ao AO, e até mesmo à DO, é de que este documento se destina apenas à uma finalidade burocrática e desinteressante (MELO CM, et al., 2013), pouco relacionada a coleta de dados indicativos da saúde de uma população específica (SILVA PHA, et al., 2016). Além disso, a existência e manutenção de prontuários incompletos e dados de identificação precários dificulta a descrição da causa básica do óbito, gerando má interpretação e registro inadequado da DO. É válido destacar que esta precariedade pode estar relacionada ao fator socioeconômico, uma vez que em locais mais pobres há maior probabilidade de se encontrar DO ineptas (SILVA PHA, et al., 2016; SOARES FILHO AM, et al., 2019).

Desta forma, na prática médica hodierna, o avanço científico está prejudicado devido a fragilidade no levantamento de dados em saúde, tendo em vista a dificuldade de parte do corpo médico no preenchimento de aspectos simples do documento, como a cronologia e todos os eventos clínicos relacionados ao óbito; desconhecendo regras e implicações éticas, epidemiológicas e jurídicas (SAITO CK, et al, 2020).

Assim, impropriedades no preenchimento do AO demonstraram-se uma grave problemática no meio médico. Melo CM, et al., 2013, descreveu, através de um estudo exploratório qualitativo, que os principais impedimentos do registro correto são o desconhecimento dos médicos acerca da importância do ato, em especial no detalhamento e adequação da cadeia de evento patológicos ocorridos, e a ínfima recorrência à utilização de manuais de instrução disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Gianini RJ e Anjos RMP (2019), por sua vez, discorreram que, atualmente, grandes números de DOs com causas ignoradas ou mal definidas impedem o conhecimento da causa básica da morte, culminando em dificuldades na elaboração de ações de saúde pública eficientes. Dentre os campos do documento, o que se refere ao tempo de evolução da doença até a ocorrência do óbito apresentou a maior quantidade de registros “em branco”. Isto se deve, à não consideração desta informação como relevante por parte dos médicos.

Outro estudo, transversal e de abordagem quantitativa, realizado em Natal - RN, demonstrou que o pouco conhecimento sobre o modo correto de registro leva ao uso de diagnósticos não específicos como causa básica da morte, tal como a expressão “falência múltipla de órgãos”, sendo um dos erros mais frequentes encontrados em DOs. Este estudo, ainda, verificou que o despreparo da equipe médica acerca do preenchimento da DO advém, dentre outros fatores, da lacuna existente no currículo das escolas médicas brasileiras durante a formação dos acadêmicos de Medicina, além do insuficiente incentivo de ações de educação continuada em hospitais e programas de residência médica (SILVA PHA, et al., 2016).

Corroborando com o exposto, Marinho MF, et al. (2019) explicitou que a menor abordagem temática durante a graduação sobre o conceito de causa básica de morte e o preenchimento da sequência das causas de morte são fatores que impulsionam o preenchimento incorreto do atestado de óbito. Ademais, é comum o profissional se deparar pela primeira vez com o documento na situação real de realizá-lo, dando margem a erros e negligenciando a importância do atestado de óbito para a saúde pública.

A atenuação desses problemas de falta ou erro de informação sobre as causas de morte tem sido o método de análise de causas múltiplas e precisa ser levado a sério. Por exemplo, os déficits em algumas áreas do território brasileiro, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, onde ainda existem óbitos que não são registrados e notificados ao SIM, o que acarreta sepultamentos clandestinos e menor identificação das principais causas de doenças para as futuras ações em saúde. Logo, uma DO preenchida corretamente contribui de forma significativa para o incremento da saúde populacional, já que se considera que a investigação de óbito inexplicado é um importante desfecho no esclarecimento da causa de morte (FRANÇA E, et al., 2014; GIANINI RJ e ANJOS RMP, 2019).

Diante desse cenário, um estudo feito em alguns países sugere a importância da articulação entre equipe, gestores e governo na implantação de medidas eficazes para solucionar a problemática. Dentre as soluções propostas, a de maior viabilidade e acessibilidade seria a qual sugere o treinamento de instrutores, que seriam responsáveis por levar tal capacitação para suas unidades locais, tais quais escolas médicas e hospitais, com mecanismos de feedback e atualizações constantes, procurando, assim, uma maior evolução da equipe médica em torno do preenchimento correto da DO (HART JD, et al., 2020; MELO CM, et al., 2013).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DO, utilizada para atestação da morte, é um documento essencial para o delineamento das estatísticas vitais, aspectos jurídicos, planejamento e promoção de saúde pública. Nela, consta a atestação do óbito, sendo este de responsabilidade médica, salvo em casos excepcionais. A maior negligência e baixa capacitação acerca do correto registro dos AOs induz a maiores taxas de diagnósticos inespecíficos e impasses que prejudicam o seu uso em potencial, principalmente em regiões com maior vulnerabilidade econômica, acarretando dificuldades para a formulação de políticas públicas eficazes. Dessa forma, tornam-se imprescindíveis adaptações curriculares na formação acadêmica médica que visem estimular o conhecimento sobre o adequado preenchimento desse documento, além de ações de educação continuada que reforcem tal prática em hospitais e programas de residência médica.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Lei nº 11.976, de 7 de julho de 2009. Dispõe sobre a Declaração de Óbito e a realização de estatísticas de óbitos em hospitais públicos e privados. Brasília, 2009. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/l11976.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l11976.htm). Acessado em: 15 de fev. de 2022.
2. BRASIL. Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973. Dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências. Brasília, 1973. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6015compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6015compilada.htm). Acessado em: 15 de fev. de 2022.
3. BRASIL. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm). Acessado em: 22 de fev. de 2022.
4. CARMEN L, et al. Avaliação da implantação dos Serviços de Verificação de Óbito em Pernambuco, 2012: estudo de casos múltiplos. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2016; 25(3): 595–606.
5. CARMO R, et al. Subnotificação de óbitos por AIDS no Brasil: linkage dos registros hospitalares com dados de declaração de óbito. *Ciência & saúde coletiva*, 2021; 26(4): 1299–1310.
6. CELEN M, et al. Sudden death victims <45 years: Agreement between cause of death established by the forensic physician and autopsy results. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 2015; 34(2015): 62–66.
7. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM), 2018. Capítulo X: Documentos médicos. In: Código de Ética Médica. Disponível em: <https://cem.cfm.org.br/#Cap10>. Acessado em: 13 de jan. de 2022.
8. COUTINHO LM. Processo-Consulta CFM Nº 1642/93. O médico é responsável também pelos dados de identidade completos do falecido. Brasília, 1994. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/1995/16\\_1995.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/1995/16_1995.pdf). Acessado em: 15/02/2022.
9. FRANÇA E, et al. Causas mal definidas de óbito no Brasil: método de redistribuição baseado na investigação do óbito. *Revista de Saúde Pública*, 2014; 48(4): 671–681.
10. FRANÇA GV. *Direito médico*. 12ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014; 547p.
11. GIANINI RJ, ANJOS RMP. Declaração de óbito e saúde. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 2019; 21(4): 149-50.
12. GILL JR. From Death to Death Certificate: What do the Dead say?. *Journal of Medical Toxicology*, 2017; 13:111–116.
13. HART JD, et al. Improving medical certification of cause of death: effective strategies and approaches based on experiences from the Data for Health Initiative. *BMC medicine*, 2020; 18(74): 1–11.

14. MAHARJAN L, et al. Errors in cause-of-death statement on death certificates in intensive care unit of Kathmandu, Nepal. *BMC health services research*, 2015, 15(1): 1-8.
15. MARINHO MF, et al. Dados para a saúde: impacto na melhoria da qualidade da informação sobre causas de óbito no Brasil, *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2019; 22(supl.3): 1–13.
16. MELO CM, et al. Produção da informação sobre mortalidade por causas externas: sentidos e significados no preenchimento da declaração de óbito. *Ciência Saúde Coletiva*, 2013; 18(5): 1225–1234.
17. MESSIAS KLM, et al. Qualidade da informação dos óbitos por causas externas em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016; 21(4): 255-1267
18. MIENO MN, et al. Accuracy of death certificates and assessment of factors for misclassification of underlying cause of death. *Journal of epidemiology*, 2016, 26(4): 191-198.
19. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito. 2001. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_declaracao\\_obitos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_declaracao_obitos.pdf). Acessado em: 15 de fev. de 2022.
20. RINK, M et al. Death certificates are valid for the determination of cause of death in patients with upper and lower tract urothelial carcinoma. *European urology*, 2012, 61(4): 854-855.
21. RIOS DRDS, et al. Diálogos interprofissionais e interdisciplinares na prática extensionista: o caminho para a inserção do conceito ampliado de saúde na formação acadêmica. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*, 2019; 23: 1 -20.
22. RODRIGUES FR, et al. O decréscimo vertiginoso das autópsias em um hospital universitário do Brasil nos últimos 20 anos. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, 2011; 47(4): 445–450.
23. SAITO CK, et al. Análise do preenchimento de declarações de óbito em Catanduva, São Paulo. *Revista Bioética*, 2020; 28(4): 746–751.
24. SILVA PHA, et al. Avaliação do conhecimento de médicos, professores, residentes e estudantes de medicina acerca da Declaração de Óbito. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2016; 40(2): 183-188.
25. SOARES FILHO AM, et al. Melhoria da classificação das causas externas inespecíficas de mortalidade baseada na investigação do óbito no Brasil em 2017. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2019; 22(3): 1–14.
26. WITTSCHEBER D, et al. Who Is at Risk for Diagnostic Discrepancies? Comparison of Pre - and Postmortal Diagnoses in 1800 Patients of 3 Medical Decades in East and West Berlin. *Plos One*, 2012; 7(5): 1–10.