II. Sem assistência médica:

- O médico do SVO, nas localidades que dispõem deste tipo de serviço.

- O médico do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento; e na sua ausência, por qualquer médico, nas localidades sem SVO.

Nota: Deve-se sempre observar se os pacientes estavam vinculados a serviços de atendimento ambulatorial ou programas de atendimento domiciliar, e se as anotações do seu prontuário ou ficha médica permitem a emissão da DO por profissionais ligados a esses serviços ou programas, conforme sugerido na caixa ao lado.

2) MORTE VIOLENTA ou NÃO NATURAL

A declaração de óbito deverá obrigatoriamente ser emitida pelos serviços médicos legais, no caso IML (mesmo nos óbitos ocorridos em ambiente hospitalar com longo período de internação).

3) MORTE FETAL

Em caso de morte fetal, os médicos que prestaram assistência à mãe ficam obrigados a fornecer a DO quando a gestação tiver duração igual ou superior a 20 semanas ou o feto tiver peso corporal igual ou superior a 500 gramas e/ou estatura igual ou superior a 25 cm.

Preenchimento correto da declaração de óbito

- Preencher em letra de fôrma, com caneta esferográfica e sempre legível nas 3 vias (branca, amarela e rosa).
- Os campos de identificação deverão ser preenchidos de acordo com a documentação legal apresentada: RG, registro de nascimento, carteira de trabalho, etc.
- O endereço de residência deve ser informado considerando o local permanente de moradia.

CAUSAS DE MORTE

- O médico deve declarar a causa básica do óbito em último lugar (parte I – linha D), estabelecendo uma sequência, de baixo para cima, até a causa terminal ou imediata (parte I - linha a).
- Não é obrigatório preencher todas as quatro linhas. Na última linha preenchida na parte I deve-se informar corretamente a causa básica, com um diagnóstico apenas.
- Na parte II, declarar outras condições mórbidas pré-existentes e sem relação direta com a morte, que não entraram na sequência causal declarada na parte I.

Versão 2015 - 20/03/2015

Fluxo da declaração de óbito no município de Curitiba

1. O fornecimento da Declaração de Óbito (D.O.)

- A distribuição e controle das DO é responsabilidade da Secretaria Municipal da Saúde (SMS).
- Para os serviços de saúde ou médicos é necessário uma solicitação por escrito em papel timbrado dirigida a SMS ou SFM (Serviço Funerário Municipal), informando a quantia de formulários solicitados.
- Óbito domiciliar pode-se fazer a entrega de uma DO para familiares desde que solicitado em papel timbrado pelo médico que irá atestar o óbito indicando o nome e número de documento com foto do familiar. Nesses casos só será entregue um formulário, específico para o óbito referido.

NOTIFIQUE

SEPIH
Serviço de Epidemiologia
Hospitalar HC-UFPR

Hospital de Clinicas - Anexo G
(entrada pelo 2º andar do prédio central
para o Setor de Ciências)
Horário de funcionamento: de 2ª a 6ª feira
de 7h30 às 18h00
Fone: (41) 3360-1035 ou ramal: 1035 e 1003
E-mail: epidemio@hc.ufpr.br
http://www.hc.ufpr.br/epidemio

Sábados, domingos e feriados:
para meningites e outros agravos de
notificação imediata ligue
9961-5194 ou 3350-9356
(Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba)

Links de interesse:
www.saude.gov.br/svs
www.saude.pr.gov.br
www.curitiba.pr.gov.br/saude
www.cdc.gov

Elaboração
Serviço de Epidemiologia Hospitalar
Design
Assessoria de Marketing Institucional do HC r: 1864

HOSPITAL DE CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SEPIH - Serviço de Epidemiologia Hospitalar HC - UFPR

Notificação compulsória ou obrigatória

É a comunicação oficial à autoridade sanitária competente da ocorrência de casos confirmados ou suspeitos de determinada doença transmissível ou não, agravo ou evento de interesse em saúde pública, no homem ou nos animais.

Doenças de notificação obrigatória

Conforme com a Portaria MS nº 1271 de 06/06/2014: a comunicação é obrigatória à autoridade de saúde e deve ser realizada por médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, na suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, podendo ser imediata ou semanal.
Segundo interesse epidemiológico nacional, estadual e/ou municipal, devem ser notificados:

Nº	DOENÇA OU AGRAVO Legenda: **(1)** Ministério da Saúde **(2)** Secretaria do Estado **(3)** Secretaria Municipal de Saúde	Periodicidade	
		≤ 24 h	Semanal
1	Acidente de trabalho com exposição a material biológico		x
2	Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes	x [3]	
3	Acidente por animal peçonhento	x [3]	
4	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva	x [3]	
5	Botulismo	x [1,2,3]	
6	Cisticercose (Interesse Estadual)		x
7	Cólera	x [1,2,3]	
8	Coqueluche	x [2,3]	
9	Dengue - Casos		x
10	Dengue - Óbitos	x [1,2,3]	
11	Difteria	x [3]	
12	Doença de Chagas Aguda	x [2,3]	
13	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)		x
14	Doença Exantemática: **a)** sarampo; **b)** rubéola	x [1,2,3]	
15	Doença Invasiva por "HaemophilusInfluenza!	x [1,2]	
16	Doença Meningocócica	x [2,3]	
17	Doenças com suspeita de disseminação intencional: **a)** Antraz pneumônico; **b)** Tularemia; **c)** Varíola	x [1,2,3]	
18	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: **a)** Arenavírus; **b)** Ebola; **c)** Marburg; **d)** Lassa; **e)** Febre purpúrica brasileira	x [1,2,3]	
19	Esquistossomose		x
20	Evento de Saúde Pública (ESP)***	x [1,2,3]	
21	Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	x [1,2,3]	
22	Febre Amarela	x [1,2,3]	
23	Febre de Chikungunya	x [1,3]	
24	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	x [1,2,3]	
25	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	x [1,2,3]	
26	Febre Tifoide	x [2,3]	
27	Hanseníase		x
28	Hantavirose	x [2,3]	
29	Hepatites virais		x
30	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida		x
31	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV		x
32	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)		x
33	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	x [1,2,3]	
34	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)		x
35	Leishmaniose Tegumentar Americana		x
36	Leishmaniose Visceral		x
37	Leptospirose	x [3]	
38	Malária na região extra amazônica	x [1,2,3]	
39	Óbito: infantil e materno		x
40	Paracoccidioidomicose (Interesse Estadual)		x
41	Poliomielite por poliovirus selvagem	x [1,2,3]	
42	Peste	x [1,2,3]	
43	Raiva humana	x [1,2,3]	
44	Síndrome da Rubéola Congênita	x [1,2,3]	
45	Sífilis: **a)** Adquirida; **b)** Congênita; **c)** Em gestante		x
46	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda (< 15 anos)	x [1,2,3]	
47	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus: **a)** SARS-CoV; **b)** MERS-CoV	x [1,2,3]	
48	Tétano: **a)** Acidental; **b)** Neonatal	x [3]	
49	Tuberculose		x
50	Varicela - Caso grave internado ou óbito	x [2,3]	
51	Violência: doméstica e/ou outras violências		x
52	Violência: sexual e tentativa de suicídio	x [3]	

Doenças de notificação Unidade Sentinela

De acordo com a Portaria MS nº 1984 de 12/09/2014.

Nº	DOENÇA OU AGRAVO	Periodicidade	
		≤ 24 h	Semanal
1	Rotavírus		x
2	Câncer		x
3	LER-DORT		x
4	Dermatoses		x
5	Perda auditiva induzida pelo ruido		x
6	Pneumoconioses		x
7	Transtorno Mental		x

***Evento de Saúde Pública (ESP): situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração no padrão clínico epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude e a gravidade, a severidade, a transcendência e vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravo decorrentes de desastres ou acidentes.

Preenchimento da declaração de óbito

De acordo com a Resolição nº 1,779 do Conselho Federal de Medicinal, de 11 de Novembro de 2005, o preenchimento dos dados constantes na Declaração de Óbito (DO) é responsabilidade médica.

1. MORTE NATURAL

I. Com assistência médica:

- O médico que vinha prestando assistência ao paciente, sempre que possível, em todas as situações.
- O médico assistente e, na sua falta, o médico substituto ou plantonista, para óbitos de pacientes internados sob regime hospitalar.
- O médico designado pela instituição que prestava assistência, para óbito de pacientes sob-regime ambulatorial.
- O médico do Programa de Saúde da Família, Programa de Internação Domiciliar e outros assemelhados, para óbitos de pacientes em tratamento sob- regime domiciliar.

Nota: O SVO pode ser acionado para emissão da DO, em qualquer das situações acima, caso o médico não consiga correlacionar o óbito com o quadro clínico concernente ao acompanhamento.