

NÚMERO: 020/2013

DATA: 31/12/2013

---

ASSUNTO:	Certificado de óbito eletrónico – Utilização do Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO)
PALAVRAS-CHAVE:	óbito, certificado de óbito eletrónico, SICO
PARA:	Todos os médicos e instituições de saúde
CONTACTOS:	DSIA/Divisão de Epidemiologia e Estatística ( <a href="mailto:infosico@dgs.pt">infosico@dgs.pt</a> ); Cátia Sousa Pinto ( <a href="mailto:catiasousapinto@dgs.pt">catiasousapinto@dgs.pt</a> )

---

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, emite-se a Orientação seguinte:

O Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO), instituído pela Lei nº 15/2012 de 3 de Abril, permite a articulação entre todas as entidades intervenientes no processo de certificação do óbito, garantindo:

- Comunicação eletrónica do certificado de óbito às conservatórias do Registo Civil;
- Melhoria da qualidade da codificação das causas de morte, tratamento estatístico da informação e vigilância epidemiológica da mortalidade;
- A atualização da base de dados de utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e do correspondente número de identificação atribuído no âmbito do registo nacional de utentes (RNU);
- Eficiência na comunicação entre os serviços de saúde, serviços do Ministério Público, Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, IP e Autoridades de polícia.

A utilização do SICO para a emissão de certificado de óbito é obrigatória para os óbitos ocorridos a partir das 0h do dia 1 de Janeiro de 2014, ao abrigo do Despacho nº 13788/2013 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde.

Esta Orientação sumariza os procedimentos a observar na certificação de óbito eletrónica no respeitante aos aspetos decorrentes da desmaterialização do certificado de óbito e destina-se a apoiar as instituições de saúde e médicos no processo de emissão de certificado de óbito. No anexo 1 pode ser encontrado um “Guia prático para a utilização do SICO” com a informação essencial para o médico na emissão de certificado de óbito eletrónico e, no anexo 3, as regras para o preenchimento da causa de morte no certificado de óbito e problemas comuns.

No *site* da Direção-Geral da Saúde [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt), na coluna da esquerda, está disponível um *link* para acesso ao SICO.

## 1. Certificação de óbito

A utilização de um certificado de óbito eletrónico implica, naturalmente, a adaptação dos procedimentos para a sua emissão.

Para a correta utilização da aplicação de suporte ao SICO na emissão do certificado de óbito, importa distinguir as situações de morte natural das situações de morte não natural (violenta) ou de causa ignorada. Simultaneamente é necessário considerar o local de ocorrência do óbito: em instituições de saúde (públicas ou privadas) ou fora de instituições de saúde.

### 1.1 Morte Natural<sup>1</sup>

Em situações de morte de causa natural o médico deve aceder ao SICO no *link* disponível no site da Direção-Geral da Saúde em [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)<sup>3</sup> e registar o certificado de óbito através do preenchimento do formulário disponível na aplicação informática (separador “Certificado de óbito eletrónico”). Deve imprimir a Guia de Transporte que é fornecida aos familiares para efeitos de transporte e inumação do cadáver. Esta é também utilizada pelo declarante junto das conservatórias do Instituto de Registos e Notariado para lavrar o assento de óbito.

A informação do certificado de óbito segue eletronicamente para as conservatórias do Instituto de Registos e Notariado, IP.

### 1.2 Morte violenta (não natural)<sup>2</sup> ou de causa ignorada

#### 1.2.1 Óbito verificado em instituição de Saúde

Em situações de morte violenta ou de causa ignorada, quando o óbito ocorre em instituições de saúde, públicas ou privadas, o médico deve aceder ao SICO, através de [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)<sup>3</sup> e preencher o Boletim de Informação Clínica e/ou Circunstancial (BIC) – separador “Boletim de Informação Clínica”. Não deve ser emitido o certificado de óbito até à decisão do Ministério Público sobre a realização de autópsia médico-legal ou a sua dispensa.

A ocorrência de óbito de morte violenta ou de causa ignorada é comunicada ao serviço do Ministério Público competente pelas vias atualmente em uso (telefone, fax), indicando o número de BIC emitido. O Ministério Público regista a sua decisão no SICO e, simultaneamente, informa as instituições de saúde e/ou serviço médico-legal pelas vias atualmente em uso (telefone, fax). No anexo 2 encontra-se um modelo de “Ofício para comunicação ao Ministério Público”.

Nas situações em que é dispensada a realização de autópsia médico-legal deve o médico assistente (ou, na sua ausência, o médico que o substitui nas suas funções) emitir o certificado de óbito.

Nas situações em que é ordenada a realização de autópsia médico-legal a emissão do certificado de óbito compete ao médico que a realiza. O certificado de óbito é registado e impressa a Guia de transporte, à semelhança do descrito anteriormente.

- 
1. Morte natural – óbito cuja causa básica de morte é uma doença ou estado patológico.
  2. Morte não natural – óbito por causa externa, que ocorre em consequência de lesão provocada por violência (homicídio, suicídio, acidente), qualquer que tenha sido o tempo decorrido entre o evento e a morte.
  3. Endereço eletrónico do SICO: <https://servicos.min-saude.pt/sico>

## 1.2.2 Óbito verificado fora de instituição de saúde

Em situações de morte violenta ou de causa ignorada verificada fora de instituições de saúde o médico que ocorre ao local deve, após a confirmação do óbito, aceder ao SICO através do *site* da Direção-Geral da Saúde [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)<sup>3</sup> e registar o certificado de óbito através do preenchimento do formulário disponível na aplicação informática. Deve imprimir a Guia de Transporte para efeitos de comunicação do óbito ao Ministério Público. Sempre que o médico disponha de informação clínica e/ou circunstancial adicional a fornecer ao Ministério Público deve ser preenchido adicionalmente o Boletim de Informação Clínica e/ou Circunstancial (BIC), notando que não é um elemento obrigatório nestas situações.

Excetuam-se do descrito acima as situações de morte violenta ou de causa ignorada, verificada fora de instituições de saúde, em que o médico que ocorre ao local do óbito emite apenas um documento comprovativo da verificação do óbito em suporte de papel para efeitos de comunicação da ocorrência ao Ministério Público. A utilização do SICO será necessária após a decisão do Ministério Público sobre a realização de autópsia médico-legal para a emissão do certificado de óbito, uma vez que aqueles documentos não foram desmaterializados.

## 2. Certificação de óbito fetal e neonatal – aspetos particulares

Nas situações de óbito fetal ou neonatal deve ser utilizado o formulário eletrónico “Certificado de óbito fetal e neonatal” que é requerido para fetos mortos de 22 ou mais semanas de gestação ou crianças nascidas vivas e falecidas antes de completarem 28 dias de vida.

É dispensado o certificado médico de morte fetal nos casos de interrupção voluntária da gravidez (nos termos previstos na alínea c) do nº1 do artigo 142º do Código Penal) e, até às 24 semanas, quando ocorra interrupção espontânea da gravidez.

As situações previstas na alínea c) do nº1 do artigo 142º do Código Penal incluem a interrupção voluntária da gravidez nas situações em que “houver seguros motivos para prever que o nascituro virá a sofrer, de forma incurável, de grave doença ou malformação congénita, e for realizada nas primeiras 24 semanas de gravidez” e “as situações de fetos inviáveis, caso em que a interrupção poderá ser praticada a todo o tempo”.

Nas situações de morte fetal ou neonatal (fetos mortos de 22 ou mais semanas de gestação ou crianças nascidas vivas e falecidas antes de completarem 28 dias de vida) de causa violenta ou ignorada é seguido o procedimento descrito em 1.2.

---

3. Endereço eletrónico do SICO: <https://servicos.min-saude.pt/sico>

### 3. Cedência de cópia do certificado de óbito a familiares

Nos termos previstos na Lei e nas Deliberações da Comissão Nacional de Proteção de Dados, a informação de saúde constante no certificado de óbito não é transmitida às conservatórias do Instituto de Registos e Notariado, IP.

Paralelamente é reconhecido às pessoas, designadamente, ao cônjuge sobrevivente ou qualquer ascendente, irmão, sobrinho ou herdeiro do falecido o direito de acesso à causa da morte. Assim, devem as instituições de saúde/médicos que emitem o certificado de óbito informar as pessoas anteriormente indicadas sobre a causa da morte, podendo para este efeito ser fornecida cópia do certificado de óbito do indivíduo falecido, quando esta seja solicitada.

### 4. Registo do relatório de autópsia clínica e médico-legal

A informação sobre a causa de morte resultante de autópsia clínica e médico-legal é obrigatoriamente registada no SICO associada ao respetivo certificado de óbito.

No caso particular das autópsias clínicas, deve ser remetida cópia da Guia de Transporte (ou informado o número de certificado de óbito emitido) ao médico que realizou a autópsia, sempre que o certificado de óbito seja emitido por outro médico da Instituição de Saúde. Compete ao médico que realiza a autópsia garantir que a informação resultante do relatório final da autópsia clínica é registada no SICO. O relatório de autópsia é registado no separador "Relatório de Autópsia", e identificado pelo número do certificado de óbito previamente emitido.



Francisco George  
Diretor-Geral da Saúde



## Guia prático para a utilização do SICO

### Endereço eletrónico e acesso

- Disponível através do *site* da DGS [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt), espaço "SICO" (*link* <https://servicos.min-saude.pt/sico>);
- Credenciais para acesso eletrónico enviadas por SMS ou correio eletrónico antes do início da utilização obrigatória do SICO; Os médicos têm obrigatoriamente que estar inscritos no Portal de Registo de Prescritores. Caso não tenham recebido a *password* podem pedi-la diretamente na plataforma SICO (endereço acima; Clicar "Ministério da Saúde" – "Pedir acesso").
- Em situações urgentes podem ainda pedi-la através do *helpdesk* para apoio informático do SICO: e-mail [servicedesk@spms.min-saude.pt](mailto:servicedesk@spms.min-saude.pt) ou telefone 220 12 98 18 (disponível 24h).
- Informação adicional sobre a legislação aplicável e orientações disponíveis no site da Direção-Geral da Saúde [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt) (espaço "SICO" no canto inferior esquerdo). Esclarecimentos através de [infosico@dgs.pt](mailto:infosico@dgs.pt) ou 218 43 06 81.

### Emissão de certificado de óbito eletrónico (CO)

- Clicar em "**Certificado de óbito eletrónico**" (barra azul clara) e clicar em "**Registar CO Normal**" (barra azul escura);
- Utilizar sempre o **NIC/nº BI** para preencher automaticamente a identificação do indivíduo falecido. Utilizar o nº de utente do SNS para preenchimento automático da morada (se não disponíveis pode ser preenchido manualmente);
- Preencher os campos seguintes;
- Clicar em "**GRAVAR**" (confirmar previamente os dados registados);
- Se dados completos, após gravar é exigida a confirmação e para concluir o registo clicar em **CONFIRMAR**;
- Se dados incompletos, surge a indicação de erro a vermelho: deve voltar atrás e corrigir ou completar e GRAVAR novamente;
- Imprimir a **GUIA de TRANSPORTE** (e não o certificado de óbito), que acompanha o cadáver.
- Cópia do Certificado de óbito deve ficar no processo clínico (gravar PDF ou imprimir).

### Guia de Transporte

- Substitui funcionalmente o anterior CO em papel para acompanhar o cadáver e para fornecimento junto da Conservatória do registo civil;
- O médico que certifica o óbito imprime a Guia de Transporte que fornece aos serviços administrativos, que a utilizam para o "circuito" do atual CO em papel (em substituição deste), que se mantém.

### Boletim de Informação Clínica e/ou Circunstancial (BIC)

- Tem obrigatoriamente que ser preenchido pelo médico nos casos de morte violenta ou de causa desconhecida que ocorre em instituições de saúde, para fornecer ao Ministério Público a informação relevante para a decisão de realizar ou não a autópsia médico-legal (AML). Fora destas, deve também ser preenchido sempre que exista informação clínica conhecida;
- Preencher o documento no separador "BIC" e imprime ou grava o BIC no processo clínico; Não preencher o certificado de óbito (ver abaixo).
- Os serviços administrativos comunicam aos serviços do Ministério Público através de *fax* a ocorrência, como atualmente (o ofício enviado tem que conter o **nº do BIC** emitido pelo médico);
- O Ministério Público informa a instituição de saúde que lhe comunicou a ocorrência da decisão sobre a realização da autópsia médico-legal. Deve ser fornecida cópia do ofício enviado pelo Ministério Público ao médico que irá emitir o certificado de óbito;
- Se AML dispensada, preencher o CO (incluindo a parte "Ministério Público") e imprimir a Guia de transporte. Nestes casos colocar também o nº de BIC emitido no campo respetivo no início do CO;
- Se AML não dispensada, o processo é concluído no Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, IP.

### Aspetos particulares

- **Corrigir Certificado de óbito** – Seleccionar a opção " Complementar CO", pesquisar pelo nº de CO previamente emitido (consta na Guia de Transporte) e efetuar as alterações pretendidas. Gravar, Confirmar e, emitir nova Guia de Transporte, se necessário.
- **Transporte do cadáver para o Instituto de Medicina Legal e Ciências Forenses, IP** (quando aplicável) – deve fazer acompanhar-se dos documentos atuais e do número do Boletim de Informação Clínica emitido. O certificado de óbito será emitido após a realização da autópsia médico-legal.
- Falência informática prolongada do SICO – O médico deve contactar o *helpdesk* SICO para apoio informático (**220 12 98 18**) que indicará se o problema pode ser resolvido em tempo útil ou, caso contrário, qual a opção a tomar.
- A emissão de um certificado em papel requer contacto prévio com o *helpdesk* SICO nos termos da lei em vigor e aquele tem, obrigatoriamente, que ser inserido no SICO num prazo máximo de 48h (opção "Registar CO em papel" indicando o número do impresso em papel utilizado). OS CERTIFICADOS DE ÓBITO EM PAPEL DEIXAM DE SER VÁLIDOS para todas as finalidades após a entrada em vigor do SICO.

*Nota: Este é um guia sumário de apoio ao médico, com a descrição de procedimentos para a utilização correta do Sistema de Informação dos Certificados de Óbito. Deve funcionar apenas como complemento aos procedimentos internos das instituições de saúde na certificação eletrónica de óbito.*

Modelo de OFÍCIO DE COMUNICAÇÃO AO MINISTÉRIO PÚBLICO

Nos termos do artigo 15º da Lei nº 45/2004 de 19 de Agosto, cumpre informar o Ministério Público que foi confirmado o óbito de \_\_\_\_\_(nome)\_\_\_\_\_, com o Bilhete de Identidade/Cartão do Cidadão nº \_\_\_\_\_, tendo sido preenchido o respetivo Boletim de Informação Clínica e/ou Circunstancial, registado eletronicamente no SICO (Sistema de Informação dos Certificados de Óbito) com o nº \_\_\_\_\_.

xxxxxx, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

---



## Preenchimento da Causa da Morte – regras e problemas comuns

Informação precisa sobre a causa de morte é essencial:

- Para a saúde pública, na avaliação e planeamento da saúde;
- Frequentemente, para a família.

A secção da causa de morte consiste em duas partes. A **Parte I** destina-se a reportar a cadeia de eventos que levaram diretamente à morte, com a **causa direta da morte** (a doença final, traumatismo ou complicação que causou diretamente a morte) na linha a) e a **causa básica da morte** (a doença ou traumatismo que iniciou a cadeia de eventos que levou direta e inevitavelmente à morte) na última linha preenchida. A **Parte II** destina-se a reportar todas as outras doenças, condições ou traumatismos importantes, que contribuíram para a morte mas que não resultaram na causa básica da morte indicada na **Parte I**. A informação sobre a causa de morte deve ser a melhor opinião médica. Uma doença ou condição pode ser indicada como “provável” mesmo que não tenha sido definitivamente diagnosticada.

Exemplos:

Causa direta



Sequencialmente listar doenças ou condições (se existirem) que levaram à causa indicada em a).

Introduzir a **causa básica** (a doença que iniciou a cadeia de eventos que resultou na morte) na **última linha**.



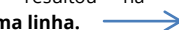
Parte I		
a) Causa direta: doença, traumatismo ou complicação que levou directamente à morte *	<input type="text" value="fratura do miocárdio"/>	<input type="text" value=""/> Minutos
b) Devida ou consecutiva a:	<input type="text" value="infarte agudo do miocárdio"/>	<input type="text" value="5"/> Dias
c) Devida ou consecutiva a:	<input type="text" value="Oclusão de artéria coronária"/>	<input type="text" value="5"/> Anos
d) Devida ou consecutiva a:	<input type="text" value="doença coronária aterosclerótica"/>	<input type="text" value="7"/> Anos
Parte II		
Outros estados mórbidos, factores ou estados fisiológicos (grávidas, ...) tendo contribuído para o falecimento, mas não mencionados na Parte I		<input type="text" value="Diabetes, doença pulmonar obstrutiva crónica, tabagismo"/>
		<input type="text" value=""/> <Escolher>

Causa direta



Sequencialmente listar doenças ou condições (se existirem) que levaram à causa indicada em a).

Introduzir a **causa básica** (a doença que iniciou a cadeia de eventos que resultou na morte) na **última linha**.



Parte I		
a) Causa direta: doença, traumatismo ou complicação que levou directamente à morte *	<input type="text" value="pneumonia de aspiração"/>	<input type="text" value="2"/> Dias
b) Devida ou consecutiva a:	<input type="text" value="estado de coma"/>	<input type="text" value="7"/> Semanas
c) Devida ou consecutiva a:	<input type="text" value="traumatismo cráneo-encefalico"/>	<input type="text" value="7"/> Semanas
d) Devida ou consecutiva a:	<input type="text" value="acidente de veículo automóvel"/>	<input type="text" value="7"/> Semanas
Parte II		
Outros estados mórbidos, factores ou estados fisiológicos (grávidas, ...) tendo contribuído para o falecimento, mas não mencionados na Parte I		<input type="text" value=""/>
		<input type="text" value=""/> <Escolher>



## Problemas comuns no preenchimento da causa da morte

Nas **pessoas idosas** deve existir uma sequência etiológica da causa de morte clara, sempre que possível. Termos como senilidade, idade avançada são de pouco valor para a saúde pública ou para a investigação médica. A idade é já indicada noutro campo do certificado de óbito. Sempre que várias doenças ou condições resultaram na morte, o médico deve escolher uma sequência, que na sua opinião, melhor descreve o processo levando à morte, e colocar outras condições relevantes na Parte II.

Na **morte infantil** deve existir uma sequência etiológica da causa de morte clara, sempre que possível. "Prematuridade" não deve ser registada sem explicar a etiologia da prematuridade. Condições ou doenças maternas podem ter iniciado ou afetado a sequência de acontecimentos que resultou na morte do recém-nascido ou criança, e se assim for, **estas condições devem ser também registadas no certificado de óbito da criança** (ex. doença da membrana hialina *devida a* Prematuridade *devida a* descolamento prematuro da placenta *devida a* traumatismo do abdómen materno por acidente de viação)

O **evento terminal** (por exemplo paragem cardiorrespiratória) não deve ser utilizado. Se ainda assim este termo parecer o mais adequado para colocar na linha a), então a(s) sua(s) causa(s) deve(m) ser sempre explicitada(s) na(s) linha(s) abaixo (ex: paragem cardiorrespiratória *devida a* doença coronária aterosclerótica).

Se a **falência de um órgão ou sistema** for indicada, como por exemplo falência cardíaca, renal, hepática ou respiratória, reportar sempre a sua etiologia na linha abaixo (falência renal *devida a* Diabetes mellitus tipo I).

Nas **mortes não naturais**, indicar sempre o traumatismo, a lesão fatal e as circunstâncias do acidente (por exemplo secção da artéria subclávia *devida a* ferida perfurante do tórax (por faca); fratura do colo do fémur *devida a* queda de cama).

Quando os termos identificados abaixo são utilizados, informação adicional sobre a sua etiologia deve também ser registada no certificado de óbito (se não for possível indicar uma etiologia provável, isto deve ser explicitado, de forma a que seja claro que não foi inadvertidamente omitido):

Abcesso	Hérnia do tronco cerebral	Convulsões	Choque hipovolémico	Insuficiência pulmonar
Acamado	Taquicardia ventricular	Hepatite	Pneumonia	Insuficiência cardíaca
Aderências	Paragem cardiorrespiratória	Demência	Hipotensão	Paragem respiratória
Anemia	Edema cerebral	Doença hepática terminal	Hemorragia cerebral	Hematoma subdural
Anoxia	Acidente vascular cerebral	Insuficiência renal crónica	Malnutrição	Hemorragia subaracnoidea
Arritmia	Coagulopatia	Gangrena	Falência multiorgânica	Trombocitopenia
Ascite	Fratura	Hemorragia gastrointestinal	Traumatismo cerebral	Hérnia do uncus
Aspiração	Insuficiência cardíaca congestiva	Hemotórax	Paralisia	Hematoma epidural
Bacteriemia	Fibrilação ventricular	Insuficiência hepática	Perfuração vesícula biliar	Malformação congénita
Encefalopatia anóxica	Cirrose	Hematoma	Encefalopatia	Morte súbita
Enfarte agudo do miocárdio	Celulite	Coagulopatia intravascular disseminada	Aumento da pressão intracraniana	Choque séptico
Fibrilação auricular	Cardiomiopatia	Falência multiorgânica	Pancitopenia	Hemofilia
Hemorragia abdominal	Carcinomatose	Desidratação	Hiponatremia	Insuficiência renal
Lesão cerebral	Fratura do fémur	Hipercaliémia	Peritonite	Edema pulmonar
Obstrução biliar	Hipovolémia	Síndrome hepatorenal	Edema pulmonar	Neoplasia metastática
Oclusão intestinal	Cirurgia (qualquer tipo)	Hiperglicémia	Trombo-embolismo pulmonar	Hemorragia digestiva alta
Septicémia	Disritmia cardíaca	Diarreia	Imunossupressão	Amputação de membro inferior