

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVS**  
**GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA - GEEPI**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA - COE**  
**TERESINA-PI**

**NOTA INFORMATIVA Nº 03/2020 COE COVID-19 TERESINA**

**Assunto: Orientações sobre preenchimento da Declaração de Óbito para suspeitos ou confirmados da COVID-19**

A Declaração de Óbito (DO) é o documento-base do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS), é composta de três vias autocopiativas, prenumeradas sequencialmente, fornecidas pelo MS e distribuídas pelas Secretarias Estaduais e Municipais de saúde conforme fluxo padronizado para todo país, é utilizada para registrar, atestar ou declarar um óbito. Utilizado também, como documento para base do cálculo das estatísticas vitais e epidemiológicas do Brasil.

Tem como finalidades:

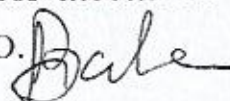
- Registrar o desaparecimento de uma pessoa;
- Juridicamente para heranças, seguros, etc.;
- Na Saúde Pública para análises, planejamento e formação de políticas públicas.

Utiliza-se nas comparações fundamentais entre locais (cidades, estados, regiões, países), nas avaliações temporais e nas avaliações de eficácia (antes e depois de intervenção).

A padronização das causas de morte é fundamental, pois é acordada entre todos os países membros da OMS, e obedece a regras de codificação estabelecidas pela OMS.

Para estatísticas de mortalidade pressupõem para cada óbito uma única causa. Quando duas ou mais causas de morte estiver relatada no atestado de óbito, aplica-se o regramento internacional a fim selecionar a causa básica do óbito estabelecido pela CID-10.

O médico é responsável não só por atestar as causas de óbito, mas pelo preenchimento e assinatura de toda a DO.



## 1. Definições das Causas de morte: definição universal

**1.1 Causas de morte:** doenças ou estados mórbidos ou lesões que produziram a morte ou contribuíram para ela, e as circunstâncias do acidente ou da violência que produziu estas lesões.

- **MORTE NATURAL:** doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte.
- **CAUSA EXTERNA:** as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal.

### 1.2 Causa básica de morte

- O óbito geralmente não é consequência de um evento único, mas de uma cadeia de eventos.
- A causa básica é doença ou circunstância que iniciou a cadeia de eventos mórbidos que levou diretamente à morte.

### 1.3 Causas intermediárias

- Estados mórbidos que produziram a causa terminal

### 1.4 Causa terminal

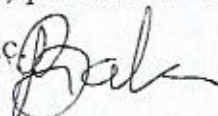
- Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

### 1.5 Causas associadas (outras condições)

- Outras condições significativas que contribuíram para a morte e que não entraram, porém na sequência que determinou a morte. Registradas na Parte II do Bloco V da declaração de óbito.

## 2. Regras de preenchimento das causas de morte

- Registrar apenas uma doença, alteração ou lesão em cada linha.
- Para cada causa registrada, indicar, na casela à direita, o tempo aproximado entre o início da doença e a morte (em horas, dias, meses ou anos). Se este tempo for desconhecido, preencher “desconhecido”.
- Não colocar siglas: IAM, FA, IRC, BAV, etc.



ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
37) A morte ocorreu: 1) <input type="checkbox"/> Na gravidez 3) <input type="checkbox"/> No abortamento 5) <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação (gravidez) Ignorado 2) <input type="checkbox"/> No parto 4) <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação, se 8) <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		38) Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1) <input type="checkbox"/> Sim 2) <input type="checkbox"/> Não 3) <input type="checkbox"/> Ignorado	39) Necropsia? 1) <input type="checkbox"/> Sim 2) <input type="checkbox"/> Não 3) <input type="checkbox"/> Ignorado
40) CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado morbido que causou diretamente a morte. CAUSAS ANTECEDENTES Estados morbidos, se existentes, que produziram a causa direta registrada, mencionando-os em outro lugar a cause básica. PARTE II Causas morbosas significativas que contribuíram para a morte, e que não estejam, porém, na cadeia acima.	ANOTE SEMPRE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA a) <b>causa imediata ou terminal</b> Devida ao caso consequência de b) <b>causa intermediária</b> Devida ao caso consequência de c) <b>causa intermediária</b> Devida ao caso consequência de d) <b>CAUSA BÁSICA DA MORTE</b>		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID

### 3. Orientações da CID - 10 para COVID-19

#### Nota Técnica do MS:

A OMS recomenda o uso do código de emergência da CID-10 U07.1 para o diagnóstico da Doença respiratória aguda devido ao COVID-19. Porém, devido à ausência da categoria U07 no SIM, na Classificação, nos volumes da CID-10 em português, bem como nos manuais e protocolos de codificação, esse código não está habilitado para inserção no Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM.

A Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas-CGIAE, gestora nacional do SIM, informa que o código da CID-10 B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada) deve ser utilizado para a notificação de Coronavírus no âmbito do SIM. Para os óbitos ocorridos por Doença respiratória aguda devido ao COVID-19 deve ser utilizado também, como marcador, o código U04.9 (Síndrome Respiratória Aguda Grave -SARS). Esta orientação será mantida até que as tabelas com os novos códigos definidos pela OMS sejam atualizadas nos sistemas de informação e que tenhamos a edição atualizada da publicação da 10ª Classificação Internacional de Doenças, em língua portuguesa que, no momento, encontra-se em fase de revisão.

#### 3.1 Interpretação:

Todos os óbitos confirmados por COVID-19 deverão ser classificados com o CID - **B34.2** (Infecção por Coronavírus de localização não especificada)



No caso de óbito que o médico mencionar na DO “Síndrome Respiratória Aguda Grave – SARS”, ou “Doença Respiratória Aguda” devido ao COVID-19, deverá ser classificado com o CID - **U04.9**.

OBS: O CID - **U07.1** , é um código que não esta habilitado no Brasil para inserção no Sistema de Informação sobre Mortalidade- SIM.

Recomenda-se que o médico descreva claramente a sequencia de diagnósticos corretamente no Bloco V da DO.

### 3.2 Exemplos do Preenchimento do Bloco V da Declaração de Óbito:

V	<p><b>ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL</b></p> <p>1) <input checked="" type="checkbox"/> Não gravidez <input checked="" type="checkbox"/> Não abortamento <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação</p> <p>2) <input checked="" type="checkbox"/> Não parto <input type="checkbox"/> De 43 dias após o término da gestação <input type="checkbox"/> Não parto, meses perdidos</p>	<p><b>ASSISTÊNCIA MÉDICA</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Foi consultado médico durante a doença que ocasionou o óbito</p>	<p><b>DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Microscópio</p>

V	<p><b>ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL</b></p> <p>1) <input checked="" type="checkbox"/> Não gravidez <input checked="" type="checkbox"/> Não abortamento <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação</p> <p>2) <input checked="" type="checkbox"/> Não parto <input type="checkbox"/> De 43 dias após o término da gestação <input type="checkbox"/> Não parto, meses perdidos</p>	<p><b>ASSISTÊNCIA MÉDICA</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Foi consultado médico durante a doença que ocasionou o óbito</p>	<p><b>DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Microscópio</p>

V	<p><b>ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL</b></p> <p>1) <input checked="" type="checkbox"/> Não gravidez <input checked="" type="checkbox"/> Não abortamento <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação</p> <p>2) <input checked="" type="checkbox"/> Não parto <input type="checkbox"/> De 43 dias após o término da gestação <input type="checkbox"/> Não parto, meses perdidos</p>	<p><b>ASSISTÊNCIA MÉDICA</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Foi consultado médico durante a doença que ocasionou o óbito</p>	<p><b>DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Microscópio</p>

V	<p><b>ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL</b></p> <p>1) <input checked="" type="checkbox"/> Não gravidez <input checked="" type="checkbox"/> Não abortamento <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação</p> <p>2) <input checked="" type="checkbox"/> Não parto <input type="checkbox"/> De 43 dias após o término da gestação <input type="checkbox"/> Não parto, meses perdidos</p>	<p><b>ASSISTÊNCIA MÉDICA</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Foi consultado médico durante a doença que ocasionou o óbito</p>	<p><b>DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Microscópio</p>

## 4. Fluxograma de emissão da Declaração de Óbito

### 4.1 Óbito Hospitalar

- A DO do paciente internado sob regime hospitalar deverá ser fornecida pelo médico assistente e, na sua falta por médico substituto pertencente a instituição;
- 1ª via (branca) – encaminhar para a Fundação Municipal de Saúde – FMS, setor Núcleo de Eventos Vitais – NEV;
- 2ª via (amarela) – entregar a família/ responsável legal, para fins de emissão de certidão de óbito (cartório);
- 3ª via (rosa) – arquivar na unidade notificadora

### 4.2 Óbito Domiciliar

- A DO do paciente em tratamento sob regime domiciliar (Estratégia Saúde da Família (ESF/UBS), internação domiciliar e outros) deverá ser fornecida pelo médico pertencente a área adstrita da UBS ou a UBS mais próxima a qual o paciente está cadastrado, a saber:
  - a) A morte seja por causa natural;
  - b) Esteja em seu horário de expediente;
- Pelo Serviço de Verificação de Óbito – SVO, em caso de excessão que o médico da ESF/UBS não consiga correlacionar o óbito com o quadro clínico concernente ao acompanhamento do paciente e/ou fora do expediente da ESF/UBS;
- Pelo Instituto Médico Legal – IML, caso a morte seja por causa externa aquelas decorrentes de acidentes, quedas, agressões, choques elétricos, afogamentos, soterramentos, envenenamento e ingestão voluntária ou involuntária de medicamentos em doses excessivas, ainda que a causa imediata da morte não seja o evento externo em si, tendo este funcionado apenas como desencadeador da série de eventos que levou à morte;
- 1ª via (branca) – encaminhar para a Fundação Municipal de Saúde


FMS, setor Núcleo de Eventos Vitais – NEV;

- 2ª via (amarela) – entregar a família/ responsável legal, para fins de emissão de certidão de óbito (cartório);
- 3ª via (rosa) – arquivar na unidade notificadora

#### **4.3 Óbito em ambulância**

- Caso óbito tenha ocorrido na ambulância do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou da Central de Regulação de Transporte (CRT), a responsabilidade pelo fornecimento da DO passa a ser do estabelecimento de saúde de origem do paciente, ou do SVO, quando a origem de ocorrência tiver sido em via pública sem sinais de causa externa, e ao IML se causa externa.

Teresina, 07 de abril de 2020.

  
Amariles de Souza Borba  
Diretora de Vigilância em Saúde

#### **Referências:**

**BRASIL.** Ministério da Saúde. A Declaração de óbito. Documento necessário e importante. 3ª edição, 2009.

\_\_\_\_\_. Resolução CFM nº 1.779, de 11 de novembro de 2005. Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito. Revoga a Resolução CFM n. 1601/2000. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2005/1779>. Acesso em 30 março 2020.>

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.** Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>. <Acesso em 30 de março 2020>