

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis
Coordenação Geral de Informações e Análise Epidemiológica

Brasília, 04 de maio de 2020.

Orientações para o preenchimento da Declaração de Óbito no contexto da COVID-19

As recomendações contidas nesta nota podem sofrer alterações mediante o surgimento de novas orientações sobre o tema.

1. Objetivo

Orientar os médicos sobre o preenchimento das condições e causas do óbito (bloco V) da Declaração de Óbito (DO) no contexto da COVID-19.

2. Preenchimento do bloco V (condições e causas do óbito)

- O médico tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento, pelas informações registradas e pela assinatura da DO;
- A terminologia oficial COVID-19 deve ser usada para toda a certificação de morte pela doença pelo coronavírus 2019. Como existem muitos tipos de coronavírus, recomenda-se não usar o termo “coronavírus” no lugar da COVID-19. Isso ajuda a reduzir a incerteza quanto à classificação e codificação, bem como a monitorar corretamente essas mortes;
- A COVID-19 deve ser registrada no atestado médico de causa de morte para todos os óbitos que a doença causou, ou se assume ter causado ou contribuído para a morte;
- O registro da COVID-19 deve ser feito na parte I da DO, com respeito à ordenação da cadeia de causas, iniciando-se pela causa básica na última linha do atestado. As causas sequenciais, decorrentes da causa básica, devem ser registradas nas linhas acima daquela onde for registrada a COVID-19;
- Na parte II, deve ser registrada as comorbidades que contribuíram para a morte;
 - **Em algumas situações**, de acordo com o julgamento **CRITERIOSO** médico, a COVID-19 pode não fazer parte da cadeia inicial do óbito (parte I), podendo ser descrita na parte II (exemplo C desta nota).
- Os tempos transcorridos entre o diagnóstico informado na parte I e a morte devem ser registrados à direita da respectiva causa;
- Ao preencher a DO, **não informar o código das doenças (CID-10)**, pois esse campo é reservado aos codificadores das Secretarias Municipais ou Estaduais de Saúde;

- O campo 39, referente a “necropsia”, só deverá ser preenchido se houver a execução do procedimento. **A autopsia verbal não deve ser considerada como realização de necropsia;**
- Se, no momento do preenchimento da DO, a causa da morte ainda não estiver confirmada para COVID-19, mas houver suspeição, o médico deverá registrar o termo “suspeita de COVID-19” na parte I;
 - A recomendação para preenchimento “suspeita de COVID-19” é internacional e tem por objetivo captar todos os óbitos possíveis pela doença;
 - A confirmação ou descarte da COVID-19 ficará sob a responsabilidade das Secretarias Municipais e/ou Estaduais de Saúde;
- Ao manusear a DO, considerar as medidas de biossegurança constantes da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020.

Para informações acerca das definições de caso e diretriz internacional, consultar os links:

<https://www.who.int/classifications/icd/COVID-19-coding-icd10.pdf?ua=1>

<https://www.who.int/classifications/icd/covid19/en/>

3. Exemplos para preenchimento do bloco V

EXEMPLO A

Caso confirmado de COVID-19

O preenchimento da DO cujo resultado do exame laboratorial para COVID-19 tenha sido **CONFIRMADO**, seguirá a sequência de eventos que levaram ao óbito, declarando a COVID-19 na última linha preenchida da parte I. Na parte II deverão ser registradas as comorbidades, se existirem.

Caso clínico: Masculino, 45 anos, com hipertensão arterial e obesidade mórbida há 15 anos, que evoluiu para óbito. Foi admitido no hospital com quadro de infecção respiratória aguda (três dias antes do óbito). No dia seguinte, progrediu para pneumonia (dois dias antes do óbito). O quadro agravou, apresentando insuficiência respiratória aguda (horas antes do óbito). Foi realizado teste laboratorial para COVID-19 com resultado positivo.

CORONAVÍRUS COVID-19

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 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Ignorado <input type="checkbox"/> 9	38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	39 Necropsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input checked="" type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	
V Condições e causas do óbito	40 CAUSAS DA MORTE				
	PARTE I				
	Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.				
	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA				
	a	Insuficiência respiratória aguda	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	horas	CID
	Devido ou como consequência de:				
b	Pneumonia	2 dias			
Devido ou como consequência de:					
c	Infecção respiratória aguda	3 dias			
Devido ou como consequência de:					
d	COVID-19	10 dias			
Devido ou como consequência de:					
PARTE II					
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.		Hipertensão	15 anos		
		Obesidade	15 anos		

Figura 1: Campo V da declaração de óbito preenchido para caso confirmado de COVID-19.

EXEMPLO B

Caso suspeito de COVID-19

O preenchimento da DO de caso **SUSPEITO**, em investigação para COVID-19, deverá conter a sequência de eventos que levaram ao óbito, declarando o termo “suspeito de COVID-19” na última linha preenchida da parte I. Na parte II, deverão ser registradas as comorbidades, se existirem.

Caso clínico: A.M.C, 49 anos, relatou quadro febril diário há 15 dias, com controle da febre em domicílio. Foi admitida no hospital com quadro de insuficiência respiratória aguda (9 dias antes do óbito) que se agravou, evoluindo para síndrome respiratória aguda grave dois dias após a admissão. Os familiares relataram que a falecida era portadora de diabetes tipo 2 há 15 anos e que esteve em contato com um paciente com COVID-19. Houve coleta de material para exame laboratorial para COVID-19, porém não teve acesso ao resultado até a emissão da DO.

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 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 8 <input checked="" type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Ignorado <input type="checkbox"/> 9	38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	39 Necropsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input checked="" type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	
V Condições e causas do óbito	40 CAUSAS DA MORTE				
	PARTE I				
	Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.				
	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA				
	a	Síndrome respiratória aguda grave	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	2 dias	CID
	Devido ou como consequência de:				
b	Insuficiência respiratória aguda	9 dias			
Devido ou como consequência de:					
c	Suspeito de COVID-19	15 dias			
Devido ou como consequência de:					
d					
PARTE II					
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.		Diabetes tipo II	15 anos		

Figura 2: Campo V da declaração de óbito preenchido para caso suspeito de COVID-19.

EXEMPLO C

Homem, 75 anos, cumprindo quarentena domiciliar após diagnóstico confirmado para COVID-19 e com sintomas típicos da doença, sofreu queda por escorregão dentro do banheiro.

Foi recolhido pelo serviço de resgate e encaminhado ao hospital, onde fez cirurgia em virtude de traumatismo crânioencefálico. Morreu após dois dias.

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 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 6 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado		39 Necrópsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input checked="" type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	
V Condições e causas do óbito	40 CAUSAS DA MORTE		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		
	PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.		a		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte
	CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.		b		CID
	CB: PG (W01.0)		c		
	PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.		d		
		Traumatismo crânioencefálico		1 dia	S06.9
		Queda por escorregão em casa		2 dias	W01.0
		COVID-19		10 dias	B34.2 U07.1

Figura 3: Campo V da declaração de óbito preenchido e codificado para causa externa.

Recomenda-se o aplicativo **AtestaDO**, do Ministério da Saúde (<http://svs.aims.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/aplicativos/atestado/>), para informações mais detalhadas a respeito do correto preenchimento da DO.

4. Referências

Brasil. Ministério da Saúde. **A declaração de óbito: documento necessário e importante.** Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº16 de 11 de fevereiro de 2009. **Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde.** Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116_11_02_2009.html. Acesso em 07 de abril de 2020.

World Health Organization. **COVID-19 coding in ICD-10.** Disponível em: <https://www.who.int/classifications/icd/COVID-19-coding-icd10.pdf?ua=1>. Acesso em 07 de abril de 2020.

World Health Organization. **International guidelines for certification and classification (coding) of COVID-19 as cause of death.** Disponível em: https://www.who.int/classifications/icd/Guidelines_Cause_of_Death_COVID-19.pdf. Acesso em: 22 de abril de 2020.