

MANEJO DO ÓBITO EM PACIENTES COM INFEÇÃO SUSPEITA OU CONFIRMADA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Considerando a declaração de emergência em saúde pública de importância internacional pela Organização Mundial de Saúde, em 30 de janeiro de 2020, decorrente da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);

Considerando a Portaria nº 356, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei Federal nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020;

Considerando o Decreto nº 1.859, de 18 de março de 2020, que altera o Decreto nº 1.856, de 15 de março de 2020, que declara situação de emergência em saúde pública no município de Palmas do estado do Tocantins e dispõe sobre medidas de enfrentamento da pandemia provocada pelo coronavírus (COVID-19), nas partes que especifica.

Considerando a necessidade de mitigar a disseminação da doença em razão dos elevados riscos à saúde pública;

Considerando a Nota Técnica nº 01, da Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde, de 20 de abril de 2021, que dispõe sobre recomendações técnicas sobre procedimentos médicos e funerários em casos de óbitos com menção de covid-19 na declaração de óbito (do) com destaque aos óbitos ocorridos após o período de transmissibilidade;

Considerando recomendações do Ministério da Saúde referentes ao manejo de corpos no contexto do novo coronavírus e questões gerais acerca desses óbitos;

Considerando o Código de Ética Médica e a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.779, de novembro de 2005, que regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de óbito (DO);

A Diretoria Geral de Vigilância em Saúde, através da área técnica de vigilância do óbito, orienta as seguintes condutas para manejo e seguimento dos casos de óbito no contexto da pandemia COVID-19:

1. ORIENTAÇÕES PARA EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

A Declaração de óbito deve ser emitida pelo profissional médico, atendendo as seguintes orientações:

- ❖ Registrar apenas uma doença, alteração ou lesão em cada linha;
- ❖ Quando possível, para cada causa registrada, indicar, no campo a direita, o tempo aproximado entre o início da doença e a morte (em horas, dias, meses ou anos);
- ❖ Não utilizar siglas como IAM, FA, IRC, BAV, etc.

ATENÇÃO:

1. Todo óbito confirmado ou suspeito para COVID-19 deve ser notificado imediatamente ao sistema de vigilância local;
2. A DO deverá ser enviada imediatamente a SEMUS para digitação local conforme fluxo já estabelecido;
3. O manejo do corpo e todo serviço funerário devem obedecer aos critérios estabelecidos pelas normas e legislações vigentes;
4. Resultados de coleta post-mortem devem ser encaminhados a Vigilância Epidemiológica do óbito, para conclusão de investigação do óbito e alterações necessárias no SIM;

O preenchimento da declaração de óbito segue os fluxos já vigentes, onde:

- ❖ **Óbito hospitalar:** DO emitida por médico assistente e, na sua falta, o médico substituto ou plantonista;
- ❖ **Óbito domiciliar:** quando ocorridos no período diurno (7 horas às 18 horas) DO emitida por médico da equipe saúde da família de referência para o local de ocorrência do óbito; quando ocorridos no período noturno, diariamente das 18 horas às 7 horas e, nas 24 horas dos finais de semana e feriado DO emitida pelo médico do Plantão de óbitos de Palmas (POP).

Conforme orientações do Ministério da Saúde:

- ❖ **Óbitos confirmados por COVID-19** a DO deverá ser preenchida com causa bem definida, seguindo as orientações de preenchimento da DO (figura 1). Caso o falecido tenha histórico de doenças pré-existentes, citar as mesmas na parte II.
- ❖ **Óbitos suspeitos de COVID-19** coletar exames para confirmação da causa de óbito e a DO deverá ser preenchida como mal definida. Caso o falecido tenha histórico de doenças pré-existentes, citar as mesmas na parte II para facilitar a elucidação do caso, seguindo as orientações de preenchimento da (figura 2).

Assim como em demais causas de óbito, recomenda-se que o médico descreva claramente a sequência de diagnósticos corretamente no Bloco V da Declaração de Óbito, conforme exemplos a baixo.

OBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

37) A morte ocorreu
 Na gravidez No aborto De 43 dias a 1 ano após o parto Ignorado
 No parto Até 42 dias após o parto Não ocorreu nestes períodos 9

ASSISTÊNCIA MÉDICA
 38) Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?
 Sim Não Ignorado

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
 39) Necrópsia?
 Sim Não Ignorado

40) CAUSAS DA MORTE
 PARTE I
 Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.
 ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
a) COVID - 19	10 dias	B34.2+U07.1
Devido ou como consequência de:		
b)		
Devido ou como consequência de:		
c)		
Devido ou como consequência de:		
d)		
Hipertensão Arterial Sistêmica	10 anos	I10
Diabetes Mellitus	7 anos	E14.9

CAUSAS ANTECEDENTES
 Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.

PARTES II
 Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.

Figura 1. Exemplos de preenchimento do Bloco V da Declaração de óbito em casos de óbito confirmado para COVID-19

OBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

37) A morte ocorreu
 Na gravidez No aborto De 43 dias a 1 ano após o parto Ignorado
 No parto Até 42 dias após o parto Não ocorreu nestes períodos 9

ASSISTÊNCIA MÉDICA
 38) Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?
 Sim Não Ignorado

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
 39) Necrópsia?
 Sim Não Ignorado

40) CAUSAS DA MORTE
 PARTE I
 Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.
 ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA


	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
a) Síndrome respiratória aguda grave	2 dias	J98.8 + U04.9
Devido ou como consequência de:		
b) Insuficiência respiratória aguda	9 dias	J96.0
Devido ou como consequência de:		
c) Suspeito de COVID-19	15 dias	B34.2+U07.2
Devido ou como consequência de:		
d)		
Diabetes Tipo II	15 anos	E11.9

CAUSAS ANTECEDENTES
 Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.

PARTES II
 Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.

Figura 2. Exemplos de preenchimento do Bloco V da Declaração de óbito em casos de óbito suspeito para COVID-19

ATENÇÃO: Não preencher CID, este espaço é destinado aos codificadores dos serviços de estatística dos municípios.



De acordo com orientações do Ministério da Saúde, através da Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas-CGIAE, para a codificação de óbito por Covid-19 será atribuído o código da CID-10 B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada), acrescido do marcador U07.1 (COVID-19, vírus identificado – em casos confirmados) ou U07.2 (COVID-19, vírus não identificado ou critério clínico-epidemiológico – casos suspeitos). Nos casos de ocorrência de doença respiratória aguda devido ao COVID-19 aconselha-se utilizar também, como marcador, o código U04.9 (Síndrome Respiratória Aguda Grave –SARS).

2. ÓBITO DE OCORRÊNCIA HOSPITALAR:

Para os cuidados prestados ao cadáver, só devem ser utilizados os profissionais estritamente necessários, estando todos utilizando equipamentos de proteção individual.

O cadáver deve ser identificado e o saco externo de transporte deve conter a informação relativa a risco biológico (COVID-19 / agente biológico classe de risco 3). No necrotério o corpo deve ser alocado em compartimento refrigerado. Ressalta-se que a maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim, sendo esta de fácil limpeza e desinfecção.

Após a manipulação do corpo, os equipamentos de proteção individual (se descartável), devem ser descartados em lixo infectante.

Todos os trabalhadores que participaram nos cuidados pós-óbito, incluindo a limpeza do ambiente hospitalar, devem ter seus nomes registrados para acompanhamento futuro, se necessário.

ATENÇÃO: Para casos suspeitos por infecção COVID-19 que não tenha sido realizado coleta de material biológico em vida, deve-se proceder a coleta *post-mortem* no serviço de saúde, por meio de swab na cavidade nasal e de orofaringe, para posterior investigação pela equipe de vigilância local.

Óbito hospitalar de paciente com suspeita ou diagnóstico clínico e/ou laboratorial positivo da COVID-19 NÃO DEVE ser encaminhado para Serviço de Verificação do óbito (SVO).

3. ÓBITO DE OCORRÊNCIA DOMICILIAR OU INSTITUIÇÃO DE MORADIA:

Imediatamente após a informação do óbito, em se tratando de caso suspeito de COVID-19, o médico do Centro de Saúde da Comunidade ou do Plantão de óbito de Palmas deve acionar o SVO para que seja realizado coleta *post-mortem*.

O SVO se responsabilizará pela coleta *post-mortem*, em casos suspeitos, cabendo a eles também o registros da amostra nos sistema GAL e notificação no Sistema de Notificação de Agravos, acionamento do CIEVS estadual emunicipal bem como pelo acondicionamento, transporte e entrega de amostrasbiológicas para casos de óbitos domiciliares suspeitos de COVID-19.

Os familiares/responsável ou gestão das instituições de longa permanência que reportarem o óbito deverão receber orientações para não manipularem os corpos e evitarem o contato direto. O serviço funerário acionado pela família deve obedecer aos critérios estabelecidos pelas normas e legislações vigentes.

4. ORIENTAÇÕES PARA O SERVIÇO FUNERÁRIO

Seguir orientações apresentadas na Nota técnica supavs nº 01 de 20 de abril de 2021 - *recomendações técnicas sobre procedimentos médicos e funerários em casos de óbitos com menção de covid-19 na declaração de óbito (do) com destaque aos óbitos ocorridos após o período de transmissibilidade.*

5. ORIENTAÇÕES PARA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO ÓBITO

Visando qualificar as informações de mortalidade e minimizar o risco de subnotificação de casos de óbito de COVID-19, os óbitos que apresentem os códigos da CID10 listados abaixo devem ser submetidos a investigação epidemiológica:

- ✓ B34.2 - Infecção por coronavírus ;
- ✓ J96 – Insuficiência Respiratória ;
- ✓ J98 – Transtorno respiratório não especificado


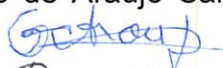
Conforme citado no item 1, “*Todo óbito confirmado ou suspeito para COVID-19 deve ser notificado imediatamente ao sistema de vigilância local*”. A investigação do óbito se inicia a partir desta notificação do caso.

A fim de obter informações epidemiológicas e dados que permitam identificar a cadeia de eventos que contribuíram para o óbito, devem ser coletados dados em fontes como prontuário do paciente e sistemas de informação (SIVEP-gripe, NotificaSUS, GAL) e preenchido a Ficha de investigação do óbito suspeito / confirmado para COVID-19.


Os dados coletados devem ser submetidos a análise e discussão de equipe multiprofissional do Grupo Técnico de Discussão de Óbito da SEMUS e repassados para área técnica do óbito imediatamente após a reunião. Sendo responsabilidade da área técnica de vigilância do óbito realizar o registro da informação no Sistema de informações sobre mortalidade (SIM).

Palmas, 03 de maio de 2021.

Elaboração:

Vanessa Gomes da Cruz - Enfermeira do GT de óbito 
Gessi Carvalho de Araújo Santos – Enfermeira da Universidade Federal do Tocantins e
Colaboradora 

Revisão:

Patrícia Ferreira Nomellini – Enfermeira do GT de óbito 

Validação:

Marta Maria Malheiros Alves – Diretora de Vigilância em Saúde 



Referências

Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA). Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2).

BRASIL. Portaria MS nº 116, 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.

BRASIL. Portaria MS nº 356, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei Federal nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020.

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.779/2005 de novembro de 2005, que regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de óbito.

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP). Atestado de Óbito. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. A declaração de óbito: documento necessário e importante. 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19. Versão 1. Mar. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Orientação para o preenchimento da Declaração de óbito no contexto da COVID-19. Versão 1. Mai. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Orientação para codificação das causas de morte no contexto da COVID19. Versão 1. Mai. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Classificação Estatísticas Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10.rev. São Paulo: Centro da OMS para a Classificação de Doenças, 2007.

PORTUGAL. Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) - Cuidados post mortem, autópsia e casas mortuárias. Norma 02/2020. mar 2020.

PREFEITURA DE PALMAS. Decreto nº 1.859, de 18 de março de 2020, que altera o Decreto nº 1.856, de 154 de março de 202, que declara situação de emergência em saúde pública no município de Palmas do estado do Tocantins e dispõe sobre medidas de enfrentamento da pandemia provocada pelo coronavírus (COVID-19), nas partes que especifica.

PREFEITURA DE PALMAS. Nota Explicativa referente Art. 2 do Decreto 1.859/20. mar 2020.

PREFEITURA DE PALMAS. Secretaria Municipal de Saúde. Nota Técnica da Vigilância Sanitária, de 21 de março de 2020, que orienta os estabelecimentos funerários e as casas de velório quanto ao manejo de corpos em casos suspeitos ou confirmados por COVID-19.

SÃO PAULO. Orientações para o preenchimento da Declaração de Óbito. mar 2020. World Health Organization (WHO). Código CID de uso emergencial para surto de Covid-19. 2020.