

SUPERINTENDÊNCIA EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA DE MONITORAMENTO DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS
NÚCLEO DE GOVERNANÇA CLÍNICA

Tipo do documento	Protocolo de processo de Trabalho	P/GAB	Versão: 01/2020
		Pág.: 1/	
Título do documento	Protocolo de preenchimento de Declaração de Óbito em período de pandemia pelo vírus Sar-CO2 (COVID-19)	Data de emissão: 0/0/2020	
		Revisão:	

1. Introdução

A Declaração de Óbito é o documento-base do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS). É composta de três vias autocopiativas, prenumeradas sequencialmente, fornecida pelo Ministério da Saúde e distribuída pelas Secretarias Estaduais e Municipais de saúde conforme fluxo padronizado para todo o país.

Os dados de óbitos são utilizados para avaliar a situação de saúde de uma população, portanto os dados contidos na certidão de óbitos são essenciais estatisticamente para adotar medidas eficazes de saúde bem como planejamento das ações voltado a determinadas causas. Portanto as informações nelas contidas devem ser claras, concisas e fidedignas de responsabilidade legal do médico assistente pelo preenchimento segundo a legislação vigente. Art.77 da lei 6.015 de 31 de dezembro de 1973.

O serviço de verificação de óbitos do município é referenciado para outra localidade e com o aumento da demanda observou-se a necessidade de diminuir os trâmites póstumos (nos formatos da lei) tendo em vista o risco que o vírus representa para profissionais e familiares.

2. Objetivo

Orientar os profissionais médicos para o correto preenchimento das declarações de óbitos, com intuito de minimizar informações inconsistente no SIM/MS. O protocolo será aplicado em todas unidades de Saúde do Município de Aparecida de Goiânia.

3. Emissão de Declaração de óbito

A Declaração deverá ser emitida pelos profissionais nas unidades de saúde quando:

- Em todos os óbitos quando a causa básica é uma doença ou estado mórbido;
- O médico assistente e, na sua falta, o médico substituto ou plantonista, para óbitos de pacientes internados;
- O médico que vinha prestando assistência ao paciente, sempre que possível, em todas as situações;
- Quando a criança nascer viva e morrer logo após o nascimento, independentemente da duração da gestação, do peso do recém-nascido e do tempo que tenha permanecido vivo;
- No óbito fetal, se a gestação teve duração igual ou superior a 20 semanas, ou o feto com peso igual ou superior a 500 gramas, ou estatura igual ou superior a 25 centímetros;
- O médico do Programa de Saúde da Família, Programa de Internação Domiciliar e outros assemelhados, para óbitos de pacientes em tratamento sob regime domiciliar. 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. De acordo com o conselho federal de medicina, é vedado a médico: “Art. 115: Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta”.

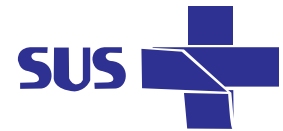
Nos demais casos de morte externa ou não natural aquele decorrente de lesão por violência, homicídio, suicídio, acidentes deverá ser encaminhado para ao IML (instituto médico legal) independentemente do tempo entre o evento e a morte.

4. Formas corretas de preenchimento

O médico é o profissional responsável pelo preenchimento correto da DO com efeito ético e jurídico pela assinatura bem como pelas informações contidas nela. O DO é apresentada em três vias (3):



- São nove blocos de preenchimento e 59 variáveis;
- O preenchimento deve ser feito preferencialmente em letra de forma legível e com caneta esferográfica, apenas com uma letra;
- Não abreviar;
- TODOS os campos são importantes A opção “Ignorado” deve ser preenchida somente quando não se conhecer a informação solicitada ou um traço (-) quando não se aplicar ao item correspondente ou na impossibilidade de serem obtidas as informações com familiares;



5. Bloco I. (Identificação) Preencher Obrigatoriamente sem abreviaturas

- Tipo do Óbito;
- Data do Óbito;
- Nome do Falecido;
- Nome da mãe;
- Data de nascimento.

6. Bloco II. (Residência onde o falecido morava) Preencher Obrigatoriamente sem abreviaturas

- Endereço;
- Município.

7. Bloco III (Onde ocorreu o óbito) Preencher Obrigatoriamente sem abreviaturas

- Local de ocorrência;
- Estabelecimento;
- Município onde ocorreu o óbito.

8. Bloco IV Fetal ou menor de 1 Ano Preencher Obrigatoriamente sem abreviaturas

- Dados extremamente importantes para investigação do óbito fetal e materno;
- Idade materna;
- Escolaridade;
- Números de filhos tidos;
- Tipo de parto;
- Peso ao nascer;
- Número da semana de gestação.

9. Bloco V IMPORTANTÍSSIMO Preencher Obrigatoriamente sem abreviaturas

- Causa básica da morte (doença que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte);
- Doenças pré-existente agravos que contribuíram para o óbito devem ser considerados, quando possível investigar com familiares;
- Somente um diagnóstico por linha.

10. Bloco VI Identificação do profissional Preencher Obrigatoriamente sem abreviaturas

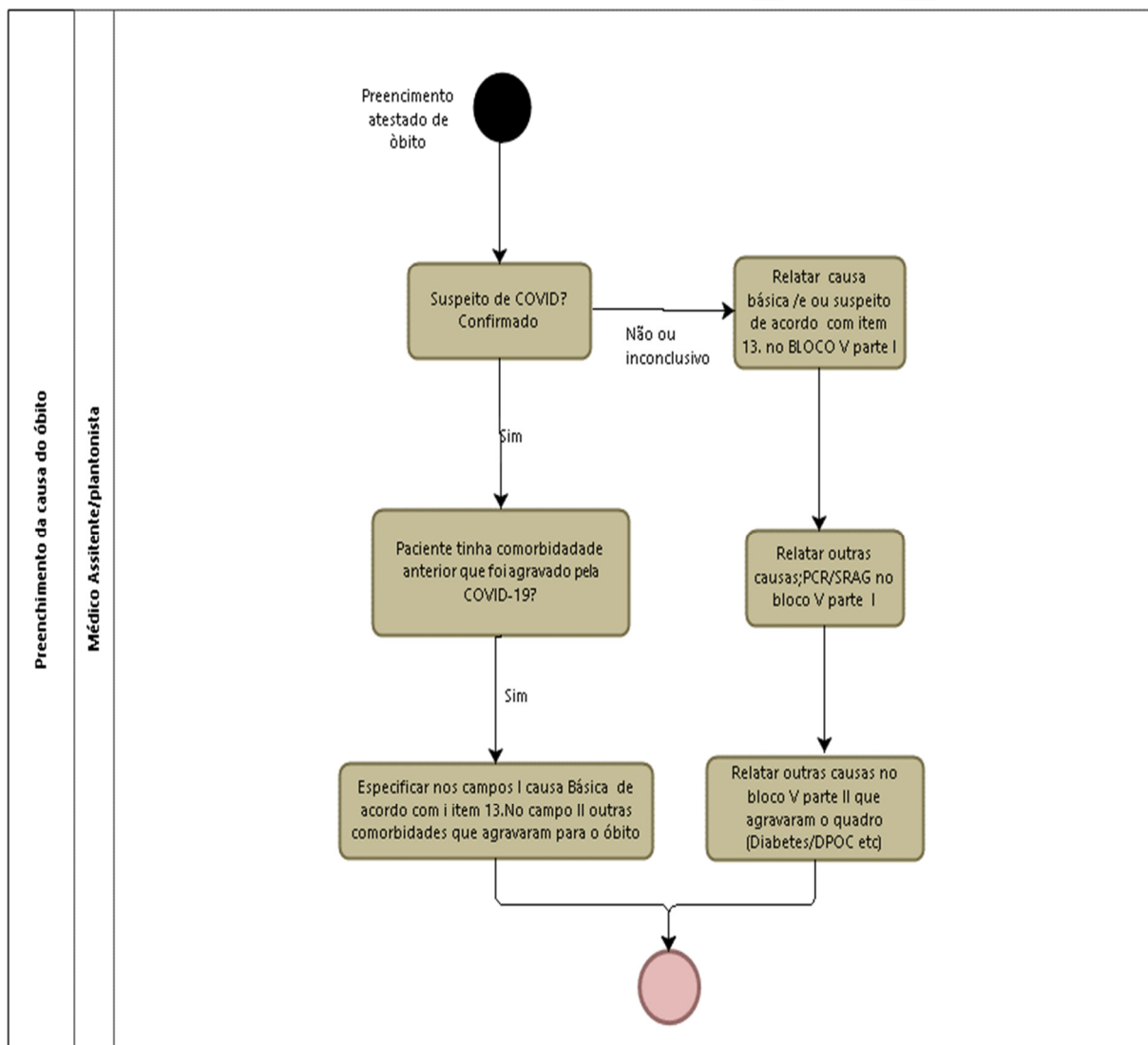
- Nome legível;
- Número do CRM;
- Qual médico atestou (assistente, legista, SVO etc.).

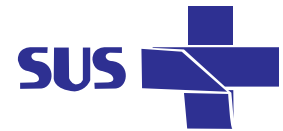
11. Bloco VIII e IX é usado para causas externas e locais onde não há médico.

Orientamos que os profissionais estejam atentos aos dados de preenchimento e principalmente aos campos obrigatórios, **códigos da doença (causa) poderão ser deixados em branco**, estes serão colocados posteriormente pela vigilância epidemiológica.

12. Considerações para morte com suspeita ou morte com Covid-19

É necessário que o profissional siga algumas orientações no preenchimento em época pandêmica;





13. EXEMPLOS DE TERMOS USADOS PELOS MÉDICOS PARA DESCREVER A COVID-19 E QUE PODEM SER CODIFICADOS COMO SINÔNIMOS DE COVID-19:

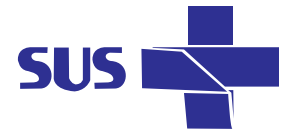
- COVID positivo;
- Pneumonia devido ao coronavírus;
- Contágio do COVID-19;
- Infecção Sars-Cov-2 (infecção por coronavírus dois);
- Coronavírus COVID-19;
- Pneumonia adquirida no hospital – positiva para COVID;
- Possível COVID-19 – teste negativo;
- Infecção pelo vírus corona dois (SARS-Cov-2);
- Pneumonia por vírus corona (COVID-19);
- Novo coronavírus;
- A esclarecer para COVID-19;
- Aguardando exame laboratorial para COVID-19;
- Colhido exame post mortem por suspeita de COVID-19.

14. Rasuras/ substituição de D.O

É imprescindível atenção no preenchimento para não haver rasuras. Excepcionalmente ocorra, pode-se fazer ressalvas a emenda ou rasura, repetindo os dados de forma legível e assinando novamente, ao pé da ressalva. Quando não for possível, vincular todas as vias e enviar à Vigilância Epidemiológica.

15. Considerações finais

Reiteramos que o profissional médico tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e pela assinatura da DO, assim como pelas informações registradas em todos os campos deste documento. Deve, portanto, revisar o documento antes de assiná-lo. Quaisquer dúvidas entrar em contato pelo fone _____.



	Nome	cargo	Área de Atuação
Elaboração			
Revisão			
Aprovação			
	Colaboradores		
Nome			

Referências

1-BRASIL. Ministério da Saúde. A declaração de óbito: documento necessário e importante. Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. 3. ed. 38 p. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

2-BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

ESCORPIO