



## DECLARAÇÕES DE ÓBITO POR COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DURANTE O ESTÁGIO DE MEDICINA EM SAÚDE COLETIVA

**Kamila Danubia Murara<sup>1</sup>**  
**Adriana Ayumi Nakai Akimura<sup>2</sup>**  
**Carolina de Lima Silva<sup>3</sup>**  
**Sonia Mara de Andrade<sup>4</sup>**

### RESUMO

Devido à pandemia por COVID-19, novos códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) foram adicionados à lista já existente para especificar de maneira mais adequada a enfermidade e, também, melhor codificar as causas em declarações de óbito. O objetivo deste relato é descrever a experiência adquirida em análise de declarações de óbito por COVID-19, durante o estágio médico de saúde coletiva, no campo da vigilância epidemiológica. As declarações de óbito são documentos emitidos por profissionais médicos. A análise das declarações de óbito é realizada pela vigilância epidemiológica. O detalhamento da análise das declarações de óbito consiste em 5 etapas: recebimento da declaração de óbito, conferência do CID utilizado ou codificação de óbito, análise da causa da morte relatada (inespecífica ou não) para, então, determinar a necessidade de investigar a morte, se causa inespecífica, com avaliação de prontuários médicos e visita domiciliar aos familiares; enquanto a última etapa é a notificação do óbito no sistema de informações de mortalidade. Aprendemos a importância e o processo de fazer tal trabalho até que fosse concluído. Foi observada dificuldade no preenchimento das declarações de óbitos, apontando uma lacuna na formação dos profissionais médicos. Outro ponto de dificuldade na investigação dos óbitos são prontuários incompletos e familiares que não receberam as informações sobre as causas do óbito. Considerações finais: A dificuldade de preenchimento das declarações de óbitos aponta para a necessidade de maior aprimoramento deste tema durante a formação médica, pois é um documento de elevada relevância jurídica, coletiva e individual.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 11º período do curso de Medicina da Universidade Federal do Paraná – Campus Toledo. E-mail: [kamilamurara@ufpr.br](mailto:kamilamurara@ufpr.br).

<sup>2</sup> Acadêmica do 11º período do curso de Medicina da Universidade Federal do Paraná – Campus Toledo. E-mail: [adriana.akimura@ufpr.br](mailto:adriana.akimura@ufpr.br).

<sup>3</sup> Acadêmica do 11º período do curso de Medicina da Universidade Federal do Paraná – Campus Toledo. E-mail: [carolinasilva@ufpr.br](mailto:carolinasilva@ufpr.br).

<sup>4</sup> Professora do curso de Medicina da Universidade Federal do Paraná – Campus Toledo. Mestre em Saúde Coletiva (FOP-UNICAMP). E-mail: [soniaandrade@ufpr.br](mailto:soniaandrade@ufpr.br).



## 1 INTRODUÇÃO

A saúde coletiva surgiu no Brasil entre as décadas de 1970-1980, visando o atendimento integral (SCHAIBER, 2015). Outros autores, ainda, afirmam que a saúde coletiva é a área que relaciona fatores de saúde com fatores sociais (SILVA; SCHRAIBER; MOTA, 2021). Para, assim, garantir o direito de saúde a todos estabelecido na constituição do país (MENDES, 2015; BRASIL, 1988).

A vigilância em saúde é a instituição ligada a todos os níveis de atenção, que analisa a situação de saúde individual ou coletiva para poder promover ações de controle de determinantes, riscos e danos à saúde, prevenir e controlar doenças e agravos. O conceito em si, de acordo com Brasil – Ministério da Saúde (2010, p.16), inclui “a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.” (BRASIL, 2010, p. 14). Compreendendo, deste modo e em resumo: a vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária e de saúde do trabalhador (FIOCRUZ, 2021).

No atual contexto da pandemia de COVID-19, iniciada a transmissão comunitária no Brasil em 20 de março de 2020, a vigilância em saúde possui papel crucial para controle e assistência dos casos confirmados e suspeitos, tendo para isso, o trabalho da vigilância epidemiológica, com a realização das notificações dos casos, seus exames confirmatórios ou não e dos óbitos relacionados, o ponto de partida para a realização de ações e planejamentos frente à doença (BRASIL, 2021).

Devido a COVID-19, novos códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) foram adicionados à lista já existente para especificar de maneira mais adequada a enfermidade e, também, melhor codificar as causas em declarações de óbitos (DO) (BRASIL, 2020). Tais objetivos são visados desde a criação da declaração de óbito em 1976 pelo Ministério da Saúde, refletindo, deste modo, a realidade de uma população e da sua situação em saúde em determinado período (BRASIL, 2009).

A DO é o documento-base do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS), sua emissão é um ato médico, sendo a forma pela qual se constata e atesta um óbito (BRASIL, 2009).



Em meio a tal cenário e instrumentos, desenvolveu-se o estágio curricular obrigatório, do décimo período, em saúde coletiva do curso de medicina da Universidade Federal do Paraná (UFPR) – campus Toledo, o qual objetivava possibilitar a vivência e compreensão do trabalho multiprofissional dentro do sistema único de saúde (SUS), do serviço de gestão e da organização da vigilância em saúde, além da investigação de surtos, endemias, epidemias e pandemias, análise das notificações de óbitos, bem como proporcionar uma melhoria da atenção à saúde local. Assim, este relato aborda, mais especificamente, a experiência em relação à codificação e investigação de declarações de óbitos por COVID-19 durante o referido estágio.

## 2 DESENVOLVIMENTO

Em abril de 2021 teve início o décimo período do curso de medicina da UFPR-Toledo, composto por dois módulos de estágios, um correspondente à ginecologia e obstetrícia e outro à saúde coletiva e mental. Dentro deste, teve início, no dia 26 de julho de 2021, o estágio na vigilância em saúde, o qual foi finalizado em 11 de agosto do mesmo ano. Várias foram as atribuições em campo, todas supervisionadas, as quais podemos citar: visita e entendimento da função de cada setor da vigilância em saúde, notificação de eventos adversos após vacinação, notificação de casos suspeitos de COVID-19, coleta de *swab* de nasofaringe para exame de PCR (Reação em Cadeia da Polimerase) para testagem do novo coronavírus, codificação e investigação de declarações de óbitos por COVID-19 e demais causas, dentre outras atividades.

Em relação às declarações de óbitos, primeiramente, foi explanada a importância de se realizar a codificação de forma correta para cada causa de morte e, sempre que possível, utilizar o código mais específico com os especificadores de quarto dígito. Foi aprendido sobre o manuseio e a divisão dos livros CID-10, base para tal codificação. Algumas vezes, ainda, eram solicitados prontuários e documentos para investigações de óbitos que possuíam termos vagos sobre a causa da morte, como, por exemplo, parada cardíaca, parada cardiorrespiratória e falência de múltiplos órgãos, para que a causa da morte fosse melhor definida. Se a



investigação documental não era resolutive, havia a possibilidade de visita domiciliar para compreender o caso investigado.

Portanto, o detalhamento da análise das declarações de óbito consiste em 5 etapas: recebimento da declaração de óbito, conferência do CID utilizado ou se está sem o código de classificação – sendo necessário inseri-lo – processo denominado codificação de óbito, análise da causa da morte relatada (inespecífica ou não) para, então, determinar a necessidade de investigar a morte, se causa inespecífica/ vaga, com avaliação de prontuários médicos e visita domiciliar aos familiares; após se faz a notificação do óbito no sistema de informações de mortalidade. Observou-se que muitas declarações de óbito, não só as relacionadas à COVID-19, utilizavam termos vagos como a causa básica. Uma parcela considerável das declarações não mencionava todas as causas (terminal, intermediária e básica), respeitando a sequência lógica das mesmas até o evento final que ocasionara a morte; ou mencionava-se a infecção por SARS-CoV-2, por exemplo, em campo destinado a condições significativas que contribuíram para óbito ou em outros locais da ficha abaixo das informações citadas, apesar de ser uma causa básica para o falecimento.

A ficha da declaração de óbito recebida pela vigilância epidemiológica possui coloração branca (uma das três vias existentes). Após realizar a codificação ou a investigação é encaminhada para o funcionário responsável em notificar os óbitos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), concluindo o processo de arquivamento do referido óbito que irá gerar uma base de dados para posterior análise e determinação de indicadores em saúde.

### **3 DISCUSSÃO DA EXPERIÊNCIA**

Através da experiência relatada, a qual foi muito rica e interessante, foi possível verificar que muitos profissionais não estão familiarizados ou desconhecem o processo correto de preenchimento de uma declaração de óbito mostrando, possivelmente, uma lacuna na formação acadêmica destes profissionais (MENDONÇA; DRUMOND; CARDOSO, 2021), ou talvez, não valorizam devidamente esse preenchimento, priorizando outras tarefas



que desempenham no cotidiano ou, simplesmente, não disponham de tempo hábil para realizar a atividade com maior cautela. Essa questão pode estar relacionada com a complexidade do processo, à alta carga de trabalho e ao estresse relacionado ao ambiente de trabalho em saúde (DUFFIELD; ROCHE; MERRICK, 2006).

Ainda, apesar de muito difundido, inúmeras são as declarações feitas utilizando-se termos vagos como causa básica de morte (SILVA et al., 2016), necessitando, portanto, de investigação adicional. Este é outro ponto de dificuldade, visto que muitos prontuários possuem poucas informações registradas ou não apresentam informações relevantes para o desfecho do caso. Para Silva et al. (2016), os prontuários incompletos, também são a causa inicial de preenchimento incorreto de declarações de óbito pelos médicos devido à mesma falta de dados mencionada.

Em se tratando de visita domiciliar como método de investigação, os familiares, algumas vezes, também não conseguem explicar com clareza os acontecimentos médicos que levaram a morte de seus entes.

Estagiar na área da saúde, dentro da vigilância em saúde do município com foco em vigilância epidemiológica, possibilitou o contato com profissionais de outras áreas que não a médica e uma visão mais ampla da situação atual e local da saúde da população, bem como a noção da forma com que os serviços de saúde são ofertados, à medida que se visualizava como cada agravo era conduzido, relatado e em quais condutas culminava. Além de ser uma esfera desconhecida e um desafio para compreender toda a rotina, os fluxos e a importância de todo o trabalho realizado. A contribuição do estágio foi muito além do enriquecimento teórico e acadêmico, pois uma codificação (atribuição do código CID-10) ou investigação de óbito finalizada configuravam em uma pessoa que teve sua declaração analisada com a devida atenção e cuidado exigidos, conforme sua situação específica, respeitando sua história e seus familiares (LAURENTI, 2007; SAITO, 2020). Além de que após esse processo, os dados da ficha eram informatizados para registro municipal/estadual/federal e, posteriormente, então, convertidos - em conjunto com outras informações - em indicadores de saúde (BRASIL, 2001). A partir destes indicadores verificam-se quais são as reais necessidades em saúde da população assistida, quais os pontos falhos ou fortes da assistência em saúde e onde a atenção precisa ser aperfeiçoada (SAITO, 2020).



Além disso, o estágio proporcionou um maior contato, na maioria das vezes, não presencial, mas, do mesmo modo, uma aproximação com pacientes confirmados ou suspeitos de COVID-19, fomentando uma participação mais ativa frente à pandemia e reflexões de como cada pessoa/paciente de acordo com seu entendimento, contexto e história de vida reage diante do diagnóstico ou, ainda, tem seu caso manejado.

Pode-se, realmente, participar, contribuir e ver os bastidores dos indicadores em saúde e das políticas de melhorias dos mesmos, antes que fossem publicados aos demais setores e mídias para que pudessem, de fato, alterar os determinantes em saúde locais.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dificuldade de preenchimento das declarações de óbitos aponta para a necessidade de uma formação mais específica relacionada ao tema durante a graduação e de cursos de atualização ou treinamentos para os profissionais, visando o correto preenchimento da ficha.

Além disso, a DO possui importância jurídica para emissão da certidão de óbito e realização do sepultamento. Sendo dever médico disponibilizá-la para que os demais órgãos competentes e familiares consigam realizar tais atos.

A declaração de óbito possui importância individual para pessoas próximas ao falecido e coletiva, principalmente, no que se refere à informatização da notificação com geração de indicadores, que é o que irá possibilitar a elaboração de políticas e ações em saúde, levando a uma melhoria da assistência a saúde.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição:** República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <[https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988\\_12.07.2021/art\\_196\\_.asp](https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_12.07.2021/art_196_.asp)>. Acesso em: 15 ago. 2021.



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. 38 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 978-85-334-1614-7.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de procedimento do sistema de informações sobre mortalidade.** Brasília : Ministério da Saúde : Fundação Nacional de Saúde, 2001. 36 p. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sis\\_mortalidade.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sis_mortalidade.pdf)>. Acesso em: 22 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para codificação das causas de morte no contexto da COVID-19.** Brasília, 2020. 12 p. Disponível em:< <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/codificacao-Covid-19.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 108 p. : – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 13).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica:** emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 86 p.: il.

DUFFIELD, C.; ROCHE, M.; MERRICK, E.T. **Methods of measuring nursing workload in Australia.** Collegian. 2006 Jan;13(1):16-22. doi: 10.1016/s1322-7696(08)60512-0. PMID: 16541829.

FIOCRUZ. **Vigilância em saúde.** Pense SUS. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/vigilancia-em-saude>>. Acesso em: 15 ago. 2021.

LAURENTI , R. **Manual de treinamento:** codificação em mortalidade. São Paulo, 2007. 150 p. Disponível em: <<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/video-e-webconferencias/webconferencias-2010/treinamento-sim/3659-manual-mortalidade-2007/file>>. Acesso em: 22 ago. 2021.

MENDES,A et al. **A saúde é coletiva:** artigos publicados n' O Globo. Rio de Janeiro: Abrasco, 2015, 18 p. ISBN: 978-85-85740-05-4. Disponível em: <[https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2015/07/Ebook\\_a\\_saude\\_e\\_coletiva\\_edit.pdf](https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2015/07/Ebook_a_saude_e_coletiva_edit.pdf)>. Acesso em: 15 ago. 2021.



MENDONÇA, F.M.; DRUMOND, E.; CARDOSO, A.M.P. **Problemas no preenchimento da Declaração de Óbito**: estudo exploratório. Revista Brasileira de Estudos de População . 2010, v. 27, n. 2 , p. 285-295. ISSN 1980-5519. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-30982010000200004>>. Acesso em: 22 ago. 2021.

SAITO, C.K. et al. **Análise do preenchimento de declarações de óbito em Catanduva**, São Paulo. Revista Bioética. 2020, v. 28, n. 4, p. 746-751. ISSN 1983-8034. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422020284439>>. Acesso em: 22 ago. 2021.

SCHRAIBER, L. B. **Engajamento ético-político e construção teórica na produção científica do conhecimento em saúde coletiva**. In: BAPTISTA, T. W. F.; AZEVEDO, C. S.; MACHADO, C. V. (Orgs.). Políticas, planejamento e gestão em saúde: abordagens e métodos de pesquisa. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2015, p. 33-57.

SILVA, M. J.S.e.; SCHRAIBER, L.B.;MOTA, A. **The concept of health in Collective Health**: contributions from social and historical critique of scientific production. Physis: Revista de Saúde Coletiva. v. 29, n. 01. ISSN 1809-4481. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290102>>. Acesso em: 15 ago. 2021.

SILVA, P. H. A. da et al. **Avaliação do Conhecimento de Médicos Professores, Residentes e Estudantes de Medicina acerca da Declaração de Óbito**. Revista Brasileira de Educação Médica. 2016, v. 40, n. 2, p. 183-188. ISSN 1981-5271. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e01532014>>. Acesso em: 22 ago. 2021.