

Declaração de óbito, codificação da mortalidade segundo CID e notificação de mortalidade associada à COVID-19

Informe técnico
7 de junho de 2020



Propósito

Este informe técnico descreve sobre a declaração de óbito e a classificação [codificação da mortalidade segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID)] das mortes relacionadas à COVID-19. O objetivo principal é identificar todas as mortes por COVID-19 em todos os países, incluindo aqueles que ainda não seguem as normas e padrões internacionais da OMS para declarações de óbito e codificação da mortalidade segundo a CID. Também aborda a questão relacionada à estimativa de todas as mortes associadas à pandemia da COVID-19. O documento está dividido em três seções: identificação das mortes por COVID-19; codificação de mortes por COVID-19; e mensuração e notificação da mortalidade bruta no contexto da pandemia da COVID-19 (mortalidade excessiva).

Definição de mortes por COVID 19

- Uma morte **por** COVID-19 é definida para fins de vigilância como uma morte resultante de uma doença clinicamente compatível, em um caso provável ou confirmado de COVID-19^a, a menos que haja uma causa alternativa clara de morte que não possa ser relacionada à COVID-19 (por exemplo, trauma). Não deve haver um período de recuperação completa entre a doença e a morte.
- Uma morte **por** COVID-19 não pode ser atribuída a outra doença (por exemplo, câncer) e deve ser contada independentemente de doenças preexistentes que são suspeitas de desencadear um curso grave de COVID-19.
- Os óbitos **por** COVID-19 são aqueles que são contabilizados na coleta de dados de causa de óbito (para fins de notificação de óbitos da COVID-19).

OBSERVAÇÃO: As mortes **por** COVID-19 são diferentes das mortes relacionadas à COVID-19 (ou associadas à COVID-19). Estas podem ser mortes devido a causas acidentais ou incidentais, ou causas naturais quando a COVID-19 não é identificada como a causa básica de morte de acordo com as orientações de codificação da CID (ver Seção 4.2)

Orientação para declarar COVID-19 como causa de morte

Tendo em vista a necessidade de estatísticas precisas da COVID-19, é importante registrar e notificar de maneira uniforme as mortes **por** COVID-19.

Registrar COVID-19 na declaração de óbito

A COVID-19 deve ser registrada na declaração de óbito como causa de morte para **TODOS** os falecidos em que a doença causou, ou presume-se que tenha causado, ou contribuído para a morte.

Terminologia

A terminologia oficial, COVID-19^b, deve ser usada em todas as declarações de óbito com essa causa de morte.

Como existem vários coronavírus que infectam humanos, é recomendado não usar “coronavírus” no lugar de COVID-19. Isso ajuda a reduzir a incerteza na classificação ou codificação e monitorar corretamente essas mortes.

^a A confirmação da infecção por COVID-19 deve se basear em critérios de diagnóstico laboratorial estabelecidos¹

^b O nome provisório era doença respiratória aguda pelo nCOV-20192

Cadeia de eventos

É importante especificar a sequência causal que resultou na morte, na Parte 1 da declaração. Por exemplo, nos casos em que a COVID-19 causa pneumonia e dificuldade respiratória fatal, tanto a pneumonia quanto a dificuldade respiratória devem ser incluídas, juntamente com a COVID-19, na Parte 1. Os responsáveis pelo preenchimento da declaração de óbito devem incluir o máximo de detalhes possível com base em seu conhecimento do caso, a partir de registros médicos ou testes de laboratório (por exemplo, “COVID-19 (teste positivo)”).

Exemplo de como declarar a cadeia de eventos dos óbitos por COVID-19 na Parte 1 do Formulário Internacional de Declaração de Óbito

Quadro A: Dados médicos: Parte 1 e 2				
1 Comunicar a doença ou condição que resultou diretamente na morte, na linha a Comunicar a cadeia de eventos na devida ordem (se aplicável) Indicar a causa subjacente na última linha utilizada			Causa da morte	Intervalo de tempo desde o início até a morte
		a	Síndrome de desconforto respiratório agudo	2 dias
		b	Devido a: Pneumonia	10 dias
		c	Devido a: COVID-19 (teste positivo)	14 dias
		d	Devido a: Causa subjacente da morte	
2 Outras doenças importantes que contribuam para a morte (os intervalos de tempo podem ser incluídos entre parênteses após a doença)				
Tipo de morte:				
<input checked="" type="checkbox"/> Doença	<input type="checkbox"/> Agressão	<input type="checkbox"/> Não foi possível determinar		
<input type="checkbox"/> Acidente	<input type="checkbox"/> Intervenção legal	<input type="checkbox"/> Investigação pendente		
<input type="checkbox"/> Automutilação intencional	<input type="checkbox"/> Guerra	<input type="checkbox"/> Desconhecido		

Observação: Esta é a sequência típica de passos de uma declaração de óbito que foi preenchida corretamente. Lembre-se de indicar se o vírus que causa a COVID-19 foi identificado no falecido.

Comorbidades

Há crescentes evidências de que pessoas com doenças crônicas existentes ou com o sistema imunológico comprometido correm maior risco de morte por COVID-19. Condições crônicas podem ser doenças não transmissíveis, como doença arterial coronariana, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e diabetes, ou doenças transmissíveis crônicas, como HIV (veja abaixo) ou deficiências. Se o falecido já tinha doenças crônicas como essas, elas devem ser notificadas na Parte 2 da declaração de óbito.

Exemplos de como declarar uma cadeia de eventos dos óbitos por COVID 19 na Parte 1 do Formulário Internacional de Declaração de Óbito, com as comorbidades notificadas na Parte 2

Quadro A: Dados médicos: Parte 1 e 2				
1 Comunicar a doença ou condição que resultou diretamente na morte, na linha a Comunicar a cadeia de eventos na devida ordem (se aplicável) Indicar a causa subjacente na última linha utilizada			Causa da morte	Intervalo de tempo desde o início até a morte
		a	Síndrome de desconforto respiratório agudo	2 dias
		b	Devido a: Pneumonia	10 dias
		c	Devido a: Suspeita de COVID-19	12 dias
		d	Devido a: Causa subjacente da morte	
2 Outras doenças importantes que contribuam para a morte (os intervalos de tempo podem ser incluídos entre parênteses após a doença)		Doença arterial coronariana [5 anos], diabetes tipo 2 [14 anos], doença pulmonar obstrutiva crônica [8 anos]		
Tipo de morte:				
<input checked="" type="checkbox"/> Doença	<input type="checkbox"/> Agressão	<input type="checkbox"/> Não foi possível determinar		
<input type="checkbox"/> Acidente	<input type="checkbox"/> Intervenção legal	<input type="checkbox"/> Investigação pendente		
<input type="checkbox"/> Automutilação intencional	<input type="checkbox"/> Guerra	<input type="checkbox"/> Desconhecido		

Observação: Esta é a sequência típica de passos de uma declaração de óbito que está preenchida corretamente. Os casos de COVID-19 podem ter comorbidades. As comorbidades são registradas na Parte 2.

Quadro A: Dados médicos: Parte 1 e 2				
I Comunicar a doença ou condição que resultou diretamente na morte, na linha a Comunicar a cadeia de eventos na devida ordem (se aplicável) Indicar a causa subjacente na última linha utilizada			Causa da morte	Intervalo de tempo desde o início até a morte
		a	Síndrome de desconforto respiratório agudo	2 dias
		b	Devido a: Pneumonia	10 dias
		c	Devido a: COVID-19	10 dias
	d	Devido a:	Causa subjacente da morte	
2 Outras doenças importantes que contribuam para a morte (os intervalos de tempo podem ser incluídos entre parênteses após a doença)		Paralisia cerebral [10 anos]		
Tipo de morte:				
<input checked="" type="checkbox"/> Doença		<input type="checkbox"/> Agressão		<input type="checkbox"/> Não foi possível determinar
<input type="checkbox"/> Acidente		<input type="checkbox"/> Intervenção legal		<input type="checkbox"/> Investigação pendente
<input type="checkbox"/> Automutilação intencional		<input type="checkbox"/> Guerra		<input type="checkbox"/> Desconhecido

Observação: Esta é a sequência típica de passos de uma declaração de óbito que foi preenchida corretamente. Os casos de COVID-19 podem ter comorbidades. As comorbidades são registradas na Parte 2

Outros exemplos

COVID-19 e mortalidade materna:

Quadro A: Dados médicos: Parte 1 e 2				
I Comunicar a doença ou condição que resultou diretamente na morte, na linha a Comunicar a cadeia de eventos na devida ordem (se aplicável) Indicar a causa subjacente na última linha utilizada			Causa da morte	Intervalo de tempo desde o início até a morte
		a	Síndrome de desconforto respiratório agudo	2 dias
		b	Devido a: Pneumonia	8 dias
		c	Devido a: Gravidez complicada por COVID-19	12 dias
	d	Devido a:	Causa subjacente da morte	
2 Outras doenças importantes que contribuam para a morte (os intervalos de tempo podem ser incluídos entre parênteses após a doença)				
Tipo de morte:				
<input checked="" type="checkbox"/> Doença		<input type="checkbox"/> Agressão		<input type="checkbox"/> Não foi possível determinar
<input type="checkbox"/> Acidente		<input type="checkbox"/> Intervenção legal		<input type="checkbox"/> Investigação pendente
<input type="checkbox"/> Automutilação intencional		<input type="checkbox"/> Guerra		<input type="checkbox"/> Desconhecido
Para mulheres, a falecida estava grávida?			<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido
<input checked="" type="checkbox"/> No momento da morte			<input type="checkbox"/> No período de 42 dias antes da morte	
<input type="checkbox"/> Entre 43 dias até 1 ano antes da morte			<input type="checkbox"/> Desconhecido	
A gravidez contribuiu para a morte?			<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desconhecido

Observação: Esta é a sequência típica de passos de uma declaração de óbito que está preenchida corretamente. Em caso de gravidez, puerpério ou parto que resulte em óbito em conjunto com a COVID-19, registre a cadeia de eventos como de costume e lembre-se de inserir os detalhes adicionais referentes à gravidez no quadro B da declaração de óbito.

COVID-19 e HIV:

Quadro A: Dados médicos: Parte 1 e 2				
I Comunicar a doença ou condição que resultou diretamente na morte, na linha a Comunicar a cadeia de eventos na devida ordem (se aplicável) Indicar a causa subjacente na última linha utilizada			Causa da morte	Intervalo de tempo desde o início até a morte
		a	Síndrome de desconforto respiratório agudo	3 dias
		b	Devido a: COVID-19	Uma semana
		c	Devido a: Causa subjacente da morte	
		d	Devido a:	
2 Outras doenças importantes que contribuam para a morte (os intervalos de tempo podem ser incluídos entre parênteses após a doença)		Doença por HIV [5 anos]		
Tipo de morte:				
<input checked="" type="checkbox"/> Doença	<input type="checkbox"/> Agressão	<input type="checkbox"/> Não foi possível determinar		
<input type="checkbox"/> Acidente	<input type="checkbox"/> Intervenção legal	<input type="checkbox"/> Investigação pendente		
<input type="checkbox"/> Automutilação intencional	<input type="checkbox"/> Guerra	<input type="checkbox"/> Desconhecido		

Observação: Esta é a sequência típica de passos de uma declaração de óbito que está preenchida corretamente. O responsável pelo preenchimento identificou a doença por HIV como fator contribuidor para o óbito e a registrou na Parte 2.

Os exemplos abaixo mostram o registro de casos em que o óbito pode ter sido influenciado pela COVID-19, mas a morte foi causada por outra doença ou acidente.

Quadro A: Dados médicos: Parte 1 e 2				
I Comunicar a doença ou condição que resultou diretamente na morte, na linha a Comunicar a cadeia de eventos na devida ordem (se aplicável) Indicar a causa subjacente na última linha utilizada			Causa da morte	Intervalo de tempo desde o início até a morte
		a	Choque hipovolêmico	1 dia
		b	Devido a: Dissecção aórtica	1 dia
		c	Devido a: Acidente com veículo motorizado	2 dias
		d	Devido a: Causa subjacente da morte	
2 Outras doenças importantes que contribuam para a morte (os intervalos de tempo podem ser incluídos entre parênteses após a doença)		COVID-19		
Tipo de morte:				
<input type="checkbox"/> Doença	<input type="checkbox"/> Agressão	<input type="checkbox"/> Não foi possível determinar		
<input checked="" type="checkbox"/> Acidente	<input type="checkbox"/> Intervenção legal	<input type="checkbox"/> Investigação pendente		
<input type="checkbox"/> Automutilação intencional	<input type="checkbox"/> Guerra	<input type="checkbox"/> Desconhecido		

Observação: Pessoas com COVID-19 podem morrer de outras doenças ou acidentes. Esses casos não são mortes por COVID-19 e não devem ser declaradas como tal. Se for considerado que a COVID-19 agravou as consequências do acidente, a COVID-19 pode ser notificada na Parte 2. Lembre-se de indicar o tipo de morte e de registrar na Parte 1 o tipo exato de um incidente ou outra causa externa.

Quadro A: Dados médicos: Parte 1 e 2				
I Comunicar a doença ou condição que resultou diretamente na morte, na linha a Comunicar a cadeia de eventos na devida ordem (se aplicável) Indicar a causa subjacente na última linha utilizada			Causa da morte	Intervalo de tempo desde o início até a morte
		a	Insuficiência cardíaca	1 dia
		b	Devido a: Infarto do miocárdio	5 dias
		c	Devido a:	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Causa subjacente da morte</div>
d	Devido a:			
2 Outras doenças importantes que contribuam para a morte (os intervalos de tempo podem ser incluídos entre parênteses após a doença)				
Tipo de morte:				
<input checked="" type="checkbox"/> Doença	<input type="checkbox"/> Aressã	<input type="checkbox"/> Não foi possível determinar		
<input type="checkbox"/> Acidente	<input type="checkbox"/> Intervenção legal	<input type="checkbox"/> Investigação pendente		
<input type="checkbox"/> Automutilação intencional	<input type="checkbox"/> Guerra	<input type="checkbox"/> Desconhecido		

Observação: A doença clínica e a sequência de eventos que resultaram no óbito podem indicar que mesmo na presença de COVID-19 uma pessoa morre devido a outras condições, como no exemplo acima. Esses casos não são mortes por COVID-19 e não devem ser declarados como tal. A presença eventual de COVID-19 pode então ser registrada na parte 2 da declaração, caso possa ter influenciado o curso da doença que levou ao óbito.

Orientação para codificação de COVID-19 para mortalidade



Esta seção é destinada à comunidade especializada em codificação. Ela fornece informações sobre os códigos CID 10 para COVID-19 e inclui instruções de classificação de mortalidade (codificação) para tabulação estatística no contexto da COVID-19.

Novos códigos CID-10 para COVID-19

- U07.1 COVID-19, vírus identificado³: <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/U07.1>
- U07.2 COVID-19, vírus não identificado³: <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/U07.2>
- Diagnóstico clínico ou epidemiológico de COVID-19
 - Provável COVID-19
 - Suspeita de COVID-19

Detalhes das atualizações da CID-10 estão disponíveis *online*⁴ em: <https://www.who.int/classifications/icd/icd10updates/en/>.

Codificação de causa de morte CID-10 de COVID-19

Embora “COVID-19” seja a terminologia padrão recomendada, os responsáveis pela declaração de óbito podem usar uma variedade de termos para descrever a COVID-19 como causa de morte. Uma lista de possíveis termos pode ser encontrada no anexo deste documento.

Embora ambas as categorias, U07.1 (COVID-19, vírus identificado) e U07.2 (COVID-19, vírus não identificado) sejam adequadas para a codificação da causa de morte, reconhece-se que em muitos países os detalhes referentes à confirmação laboratorial da COVID-19 NÃO serão relatados na declaração de óbito. Na ausência desse detalhe, recomenda-se, apenas para fins de mortalidade, codificar a COVID-19 provisoriamente como U07.1, a menos que seja declarado como “provável” ou “suspeita”.

As regras e orientações internacionais para selecionar a causa básica de morte para tabulação estatística se aplicam quando a COVID-19 é relatada em uma declaração de óbito. Mas, dadas as intensas exigências de saúde pública para dados, a COVID-19 não é considerada como causa ou consequência óbvia de qualquer outra coisa (em analogia às regras de codificação aplicadas para a gripe e doenças emergentes notificáveis à OMS). Além disso, não há nenhuma disposição na classificação para vincular a COVID-19 a outras causas ou modificar de qualquer forma a sua codificação.

Com referência à Seção 4.2.3 do Volume 2 da CID-10, o objetivo da classificação de mortalidade (codificação) é produzir as estatísticas de causa de morte mais úteis possíveis. Assim, se uma sequência é listada como “rejeitada” ou “aceita”, isso pode ser de importante interesse para a saúde pública, em vez do que é aceitável de um ponto de vista puramente médico. Portanto, sempre apli-

que essas instruções, sejam elas consideradas clinicamente corretas ou não. Os países não devem individualmente corrigir o que se presume ser um erro, uma vez que as mudanças no nível nacional levarão a dados que são menos comparáveis aos de outros países e, portanto, menos úteis para análise.

Uma verificação manual de plausibilidade é recomendada para as declarações nos quais a COVID-19 for relatada, principalmente as declarações nas quais a COVID-19 foi relatada, mas não selecionada como a causa básica de morte para tabulação estatística.

Cadeia de eventos

Exemplo de como codificar essa cadeia de eventos e selecionar a causa básica de morte dos óbitos por COVID 19 na Parte 1 do Formulário Internacional de Declaração de Óbito

Quadro A: Dados médicos: Parte 1 e 2					
1 Comunicar a doença ou condição que resultou diretamente na morte, na linha a Comunicar a cadeia de eventos na devida ordem (se aplicável) Indicar a causa subjacente na última linha utilizada			Causa da morte	Intervalo de tempo desde o início até a morte	
		a	Síndrome de desconforto respiratório agudo	J80	2 dias
		b	Devido a: Pneumonia	J18.9	10 dias
		c	Devido a: COVID-19 (teste positivo)	U07.1	14 dias
	d	Devido a:	Causa subjacente da morte		
2 Outras doenças importantes que contribuam para a morte (os intervalos de tempo podem ser incluídos entre parênteses após a doença)					
Tipo de morte:					
<input checked="" type="checkbox"/> Doença		<input type="checkbox"/> Agressão		<input type="checkbox"/> Não foi possível determinar	
<input type="checkbox"/> Acidente		<input type="checkbox"/> Intervenção legal		<input type="checkbox"/> Investigação pendente	
<input type="checkbox"/> Automutilação intencional		<input type="checkbox"/> Guerra		<input type="checkbox"/> Desconhecido	

Observação: Selecione a COVID-19 como causa básica de morte. A etapa SP3 se aplica porque as causas foram relatadas em mais de uma linha na Parte 1 e a doença relatada primeiro na última linha utilizada (COVID-19) pode causar todas as condições — pneumonia (J18.9) e síndrome do desconforto respiratório agudo (J80) — mencionadas nas linhas acima. [Ver CID-10 2016 e posterior, Volume 2, Seção 4.2.1].

Comorbidades

Exemplos de como codificar essa cadeia de eventos no Formulário Internacional de Declaração de Óbito e selecionar a causa básica de morte dos óbitos por COVID 19 na Parte 1, com as comorbidades notificadas na Parte 2

Quadro A: Dados médicos: Parte 1 e 2					
1 Comunicar a doença ou condição que resultou diretamente na morte, na linha a Comunicar a cadeia de eventos na devida ordem (se aplicável) Indicar a causa subjacente na última linha utilizada			Causa da morte	Intervalo de tempo desde o início até a morte	
		a	Síndrome de desconforto respiratório agudo	J80	2 dias
		b	Devido a: Pneumonia	J18.9	10 dias
		c	Devido a: Suspeita de COVID-19	U07.1	14 dias
	d	Devido a:	Causa subjacente da morte		
2 Outras doenças importantes que contribuam para a morte (os intervalos de tempo podem ser incluídos entre parênteses após a doença)		Doença arterial coronariana [5 anos], diabetes tipo 2 [14 anos], doença pulmonar obstrutiva crônica [8 anos] I25.1, E11.9, J44.9			
Tipo de morte:					
<input checked="" type="checkbox"/> Doença		<input type="checkbox"/> Agressão		<input type="checkbox"/> Não foi possível determinar	
<input type="checkbox"/> Acidente		<input type="checkbox"/> Intervenção legal		<input type="checkbox"/> Investigação pendente	
<input type="checkbox"/> Automutilação intencional		<input type="checkbox"/> Guerra		<input type="checkbox"/> Desconhecido	

Observação: Codifique todas as entradas nas Partes 1 e 2 e, neste exemplo, selecione COVID-19, especificada como suspeita (o caso é explicitamente declarado como não tendo sido confirmado) como causa básica de morte. A etapa SP3 se aplica porque as causas foram relatadas em mais de uma linha na Parte 1 e a doença relatada primeiro na última linha utilizada (COVID-19) pode causar todas as condições — pneumonia (J18.9) e síndrome do desconforto respiratório agudo (J80) — mencionadas nas linhas acima. [Ver CID-10 2016 e posterior, Volume 2, Seção 4.2.1].

Quadro A: Dados médicos: Parte 1 e 2					
1 Comunicar a doença ou condição que resultou diretamente na morte, na linha a Comunicar a cadeia de eventos na devida ordem (se aplicável) Indicar a causa subjacente na última linha utilizada			Causa da morte	Intervalo de tempo desde o início até a morte	
		a	Síndrome de desconforto respiratório agudo	J80	2 dias
		b	Devido a: Pneumonia	J18.9	10 dias
		c	Devido a: COVID-19	U07.1	10 dias
d	Devido a:	Causa subjacente da morte			
2 Outras doenças importantes que contribuam para a morte (os intervalos de tempo podem ser incluídos entre parênteses após a doença)		Paralisia cerebral [10 anos]		G80.9	
Tipo de morte:					
<input checked="" type="checkbox"/> Doença		<input type="checkbox"/> Agressão		<input type="checkbox"/> Não foi possível determinar	
<input type="checkbox"/> Acidente		<input type="checkbox"/> Intervenção legal		<input type="checkbox"/> Investigação pendente	
<input type="checkbox"/> Automutilação intencional		<input type="checkbox"/> Guerra		<input type="checkbox"/> Desconhecido	

Observação: Codifique todas as entradas nas Partes 1 e 2 e, neste exemplo, selecione COVID-19 como causa básica de morte (o caso provavelmente testou positivo). A etapa SP3 se aplica, pois, as causas foram relatadas em mais de uma linha na Parte 1 e a doença relatada primeiro na última linha utilizada (COVID-19) pode causar ambas as condições — pneumonia (J18.9) e síndrome do desconforto respiratório agudo (J80) — mencionadas nas linhas acima. [Ver CID-10 2016 e posterior, Volume 2, Seção 4.2.1]

Outros exemplos

Quadro A: Dados médicos: Parte 1 e 2					
1 Comunicar a doença ou condição que resultou diretamente na morte, na linha a Comunicar a cadeia de eventos na devida ordem (se aplicável) Indicar a causa subjacente na última linha utilizada			Causa da morte	Intervalo de tempo desde o início até a morte	
		a	Parada respiratória	Ambos os códigos, O99.5 e J96.9	2 dias
		b	Devido a: Pneumonia	Ambos os códigos, O99.5 e J18.9	8 dias
		c	Devido a: Gravidez complicada por COVID-19	Ambos os códigos, O98.5 e U07.1	12 dias
d	Devido a:	Causa subjacente da morte			
2 Outras doenças importantes que contribuam para a morte (os intervalos de tempo podem ser incluídos entre parênteses após a doença)					
Tipo de morte:					
<input checked="" type="checkbox"/> Doença		<input type="checkbox"/> Agressão		<input type="checkbox"/> Não foi possível determinar	
<input type="checkbox"/> Acidente		<input type="checkbox"/> Intervenção legal		<input type="checkbox"/> Investigação pendente	
<input type="checkbox"/> Automutilação intencional		<input type="checkbox"/> Guerra		<input type="checkbox"/> Desconhecido	
Para mulheres, a falecida estava grávida?			<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Desconhecido
<input checked="" type="checkbox"/> No momento da morte			<input type="checkbox"/> No período de 42 dias antes da morte		
<input type="checkbox"/> Entre 43 dias até 1 ano antes da morte			<input type="checkbox"/> Desconhecido		
A gravidez contribuiu para a morte?			<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Desconhecido

Observação: Codifique todas as entradas nas Partes 1 e 2 e, neste exemplo, selecione outras doenças virais que complicam a gravidez, o parto e o puerpério (O98.5) como causa básica de morte. A etapa SP3 se aplica, pois as causas foram relatadas em mais de uma linha na Parte 1 e a doença relatada primeiro na última linha utilizada (outras doenças virais que complicam a gravidez, o parto e o puerpério) pode causar ambas as condições — pneumonia (O99.5 e J18.9) e síndrome do desconforto respiratório agudo (O99.5 e J80) — mencionadas nas linhas acima. [Ver CID-10 2016 e posterior, Volume 2, Seção 4.2.1]. Use um código adicional para reter a COVID-19. [Ver CID-10 2016 e posterior, Volume 2, Seção 4.2.8 Instruções especiais sobre mortalidade materna (Etapa M4)].

Exemplos de declarações incorretas

Quadro A: Dados médicos: Parte 1 e 2					
1 Comunicar a doença ou condição que resultou diretamente na morte, na linha a Comunicar a cadeia de eventos na devida ordem (se aplicável) Indicar a causa subjacente na última linha utilizada			Causa da morte	Intervalo de tempo desde o início até a morte	
		a	Síndrome de desconforto respiratório agudo	J80	3 dias
		b	Devido a: COVID-19	U07.1	Uma semana
		c	Devido a: HIV doença	B24	5 anos
	d	Devido a:	Causa subjacente da morte		
2 Outras doenças importantes que contribuam para a morte (os intervalos de tempo podem ser incluídos entre parênteses após a doença)					
Tipo de morte:					
<input checked="" type="checkbox"/> Doença	<input type="checkbox"/> Agressão	<input type="checkbox"/> Não foi possível determinar			
<input type="checkbox"/> Acidente	<input type="checkbox"/> Intervenção legal	<input type="checkbox"/> Investigação pendente			
<input type="checkbox"/> Automutilação intencional	<input type="checkbox"/> Guerra	<input type="checkbox"/> Desconhecido			

Observação: O responsável pelo preenchimento da declaração deveria ter adicionado a doença HIV como comorbidade na Parte 2 da declaração de óbito; no entanto, as regras de seleção da CID permitem a identificação da COVID-19 como causa básica de morte. A COVID-19 é relatada em uma sequência que começa com uma doença terminal (síndrome do desconforto respiratório agudo por COVID-19). A regra de codificação de mortalidade, etapa SP4, se aplica porque as causas foram relatadas em mais de uma linha na Parte 1 e a condição relatada primeiro na linha mais baixa usada (doença HIV) não pode causar todas as doenças. [Ver CID-10 2016 e posterior, Volume 2, Seção 4.2.1].

Quadro A: Dados médicos: Parte 1 e 2					
1 Comunicar a doença ou condição que resultou diretamente na morte, na linha a Comunicar a cadeia de eventos na devida ordem (se aplicável) Indicar a causa subjacente na última linha utilizada			Causa da morte	Intervalo de tempo desde o início até a morte	
		a	Choque hipovolêmico	T79.4	1 dia
		b	Devido a: Dissecção aórtica	S25.0	1 dia
		c	Devido a: Acidente com veículo motorizado	V89.2	2 dias
	d	Devido a:	Causa subjacente da morte		
2 Outras doenças importantes que contribuam para a morte (os intervalos de tempo podem ser incluídos entre parênteses após a doença)		COVID-19		U07.1	
Tipo de morte:					
<input type="checkbox"/> Doença	<input type="checkbox"/> Agressão	<input type="checkbox"/> Não foi possível determinar			
<input checked="" type="checkbox"/> Acidente	<input type="checkbox"/> Intervenção legal	<input type="checkbox"/> Investigação pendente			
<input type="checkbox"/> Automutilação intencional	<input type="checkbox"/> Guerra	<input type="checkbox"/> Desconhecido			

Observação: Codifique todas as entradas nas Partes 1 e 2 e, neste exemplo, selecione acidente com veículo motorizado (V89.2) como causa básica de morte. A etapa SP3 se aplica, pois as causas foram relatadas em mais de uma linha na Parte 1 e a condição relatada primeiro na última linha utilizada, acidente com veículo motorizado (V89.2), pode causar todas as condições — dissecção aórtica traumática (S25.0) e choque hipovolêmico traumático (T79.4) — mencionadas nas linhas acima. [Ver CID-10 2016 e posterior, Volume 2, Seção 4.2.1].

Quadro A: Dados médicos: Parte 1 e 2					
I Comunicar a doença ou condição que resultou diretamente na morte, na linha a Comunicar a cadeia de eventos na devida ordem (se aplicável) Indicar a causa subjacente na última linha utilizada			Causa da morte	Intervalo de tempo desde o início até a morte	
		a	Insuficiência cardíaca	I50.9	2 dias
		b	Devido a: Infarto do miocárdio	I21.9	10 dias
		c	Devido a: Causa subjacente da morte		14 dias
d	Devido a:				
2 Outras doenças importantes que contribuam para a morte (os intervalos de tempo podem ser incluídos entre parênteses após a doença)					
Tipo de morte:					
<input checked="" type="checkbox"/> Doença	<input type="checkbox"/> Agressão	<input type="checkbox"/> Não foi possível determinar			
<input type="checkbox"/> Acidente	<input type="checkbox"/> Intervenção legal	<input type="checkbox"/> Investigação pendente			
<input type="checkbox"/> Auto-intoxicação intencional	<input type="checkbox"/> Guerra	<input type="checkbox"/> Desconhecido			

Observação: O médico determinou e registrou que o infarto do miocárdio do qual essa pessoa morreu não foi causado pela COVID-19. Codifique todas as entradas nas Partes 1 e 2 e, neste exemplo, selecione infarto agudo do miocárdio (I21.9) como causa básica de morte. A etapa SP3 se aplica, pois, as causas foram relatadas em mais de uma linha na Parte 1 e a doença relatada primeiro na última linha utilizada, infarto do miocárdio (I21.9), pode causar a doença — insuficiência cardíaca (I50.9) — mencionada na linha acima. [Ver CID-10 2016 e posterior, Volume 2, Seção 4.2.1].

Exigências da OMS para que os Estados Membros notifiquem o número semanal de mortes por COVID-19 extraído de seus sistemas de registro civil e estatísticas vitais

Justificativa

A OMS tem sido a agência líder na coleta de estatísticas de causas de morte dos sistemas de registro civil e estatísticas vitais (RCEV) de seus Estados Membros desde o início dos anos 1950. Essa função está se tornando ainda mais crucial durante a pandemia global de COVID-19, em que a disponibilidade em tempo hábil de dados precisos e completos é essencial para entender o verdadeiro impacto da doença na mortalidade. Os sistemas RCEV em bom funcionamento produzem estatísticas de causa de morte que são compiladas a partir de atestados de óbito individuais que seguem as normas e padrões internacionais da OMS na codificação da mortalidade segundo a CID. Isso permite que a mortalidade da COVID-19 seja mensurada de maneira comparável.

Durante a atual pandemia, as mortes nas unidades de saúde são frequentemente as primeiras a serem contadas, deixando de fora as mortes na comunidade, nas unidades de cuidados a idosos, etc., distorcendo assim o impacto real.

A obtenção em tempo hábil de estatísticas de mortalidade semanais precisas e completas ajudará a mostrar o impacto da COVID-19 na mortalidade geral entre os países, bem como a desagregação da mortalidade por sexo e idade, podendo identificar uma possível subnotificação de mortes por COVID-19. Além disso, isso ajudará a monitorar o impacto das intervenções. A notificação de mortes atestadas por meio do sistema atual permitirá informações mais precisas sobre um subconjunto (mortes declaradas) de todas as mortes por COVID-19, o que complementará a vigilância global semanal abrangente para mortes por COVID-19 já em vigor, conforme encontrado na orientação sobre vigilância global da OMS⁵.

Fase I

Para garantir a mensuração dos impactos indiretos da mortalidade por COVID-19 e para incluir os países que ainda não seguem as normas e padrões internacionais da OMS nas declarações de óbito e na codificação da mortalidade segundo a CID, os Estados Membros devem apresentar:

- Total de mortes agregadas por semana de ocorrência, sexo e faixa etária de acordo com um *layout* de arquivo padrão. O ideal é que esses dados provenham do sistema RCEV, ou seja, por meio de sistemas de notificação de mortalidade estabelecidos nas instituições e comunidades;
- Mortes por COVID-19 agregadas por semana de ocorrência, sexo e faixa etária, de acordo com um *layout* de arquivo padrão. Esses dados devem ser compilados a partir das declarações de óbito individuais emitidos pelas autoridades nacionais autorizadas.

Lista de variáveis de dados e metadados a serem submetidos à OMS

Variável	Descrição
Semana	Semana em que ocorreram as mortes
Sexo	Sexo do falecido
Idade	Idade do falecido por faixa etária
Causa da morte	Total de mortes por todas as causas combinadas (naturais e não naturais) <ul style="list-style-type: none"> • A COVID-19 é mencionada em qualquer lugar nos atestados de óbito (Partes 1 e 2) • A COVID-19 é a causa básica de morte

Metadados

Variável	Justificativa
Fonte de dados	Os países podem contar com várias fontes de dados. Essa coleta se baseia principalmente em dados dos sistemas RCEV
Período médio de tempo desde a ocorrência do óbito até a inclusão nas estatísticas	Ajudará na compreensão de atrasos e expectativas quanto aos números revisados e atualizados
Conclusão estimada dos dados de mortalidade total de todas as causas combinadas para a semana mais recente, conforme apresentado à OMS	Dados incompletos precisam ser interpretados com cautela e devidamente revisados
Conclusão estimada dos dados de mortalidade específicos da COVID-19 para a semana mais recente, conforme apresentado à OMS	Dados incompletos precisam ser interpretados com cautela e devidamente revisados
Proporção de mortes declaradas eletronicamente	Outra medida de pontualidade, um sistema eletrônico de declaração de óbito permite que as informações sobre óbitos e causas de morte sejam compartilhadas com as autoridades sem demora ou com menor demora.
Local(is) de ocorrência de morte	As mortes ocorrem em unidades de saúde, em lares de idosos e em casa, bem como em outros locais, como prisões ou centros de retenção. O conhecimento de quais dados estão incluídos no arquivo de dados ajudará a discernir a integridade dos dados
População(ões) coberta(s)	Os países podem ter políticas diferentes em relação à inclusão de residentes não cidadãos, mortes de cidadãos ou residentes no exterior ou mortes de visitantes temporários que ocorrem dentro do país em seus dados. Também é importante saber o denominador (população de abrangência), por idade e sexo, a que se referem os dados de mortalidade.

Fase II

A OMS entrará em contato com os Estados Membros para enviar registros anônimos e individualizados de óbito em que seja mencionada a COVID-19.

Metas

- Permitir investigação de comorbidades com COVID-19.
- Realizar análises de patrimônio ou análises de disparidades dentro do país com base na geografia, etnia, profissão ou outros fatores relevantes para a determinação das políticas de controle da COVID-19.

Exigências de notificação

Além das variáveis relatadas na Fase I, as seguintes variáveis também seriam necessárias em nível individual:

- Data da morte (dia e mês e ano).
- Local de morte (unidades de saúde, lares de idosos, casa, prisões, centros de retenção, etc).
- Foi realizado um teste para COVID-19? Se sim, foi confirmado como positivo?
- Local de residência habitual por 1ª e 2ª área geográfica.
- Profissão.
- Etnia.
- Estado de gravidez.
- Múltiplas causas de morte (todas as causas mencionadas nas Partes 1 e 2 dos atestados de óbito).

Proteção de dados

A OMS tem uma política formal e abrangente para gestão segura de todos os bancos de dados e fontes de informação hospedados pela Organização. A política inclui segurança de informações, segurança de dados técnicos e físicos, procedimentos de acesso e retenção de dados e acordos de confidencialidade no contexto de emergências de saúde pública. Consequentemente, a OMS estabelecerá medidas para proteger as informações confidenciais sobre o falecido e evitar o uso indevido das informações^e.

Análise da mortalidade total**Excesso de mortalidade**

O excesso de mortalidade, que mede o aumento nas taxas de mortalidade atribuível ao excesso de risco imposto por uma doença específica ou condição de crise, pode ser usado para avaliar o impacto da COVID-19 na mortalidade geral e avaliar o impacto das intervenções. Análises estatísticas aprofundadas com mais variáveis de dados do que as atualmente disponíveis, incluindo as essenciais descritas nessa diretriz da OMS, serão necessárias para quantificar com mais precisão o excesso de mortalidade atribuído à pandemia de COVID-19.

No entanto, como medida bruta, pode-se comparar as taxas de mortalidade observadas por idade e sexo durante o período da pandemia COVID-19 em 2020 com as taxas de mortalidade projetadas ajustadas para quaisquer eventos anormais (por exemplo, conflitos armados, desastres naturais) com base nos relatórios enviados ou em estimativas confiáveis para o mesmo período em anos anteriores, por idade, sexo e causa das mortes, quando possível.

Isso forneceria um quadro geral do impacto da mortalidade da pandemia de COVID-19. Um exemplo de monitoramento da mortalidade excessiva relacionada a pandemias e outras ameaças à saúde pública é o projeto EUROMOMO.⁷ No entanto, uma série de fatores precisam ser considerados ao interpretar tais estimativas, incluindo a oportunidade relativa, integridade e precisão das notificações das mortes que não foram por COVID-19 em 2020 e nos anos mais recentes, outras causas não COVID-19 que contribuem para o excesso de mortalidade em 2020 acima e além de quaisquer níveis projetados e a possível redução na mortalidade por outras causas indiretamente afetadas pela COVID-19 (por exemplo: diminuição das mortes por lesões causadas pelo trânsito devido às medidas de distanciamento físico).

Análise das mortes relacionadas à COVID-19**Taxas padronizadas por idade**

Além dos riscos diferenciais de mortalidade, a variação nos níveis de mortalidade em diferentes locais também é uma função das diferentes estruturas de idade da população. Para comparações entre países e regiões com diferentes estruturas de idade da população, as taxas padronizadas por idade para casos e óbitos serão usadas no lugar das taxas brutas. Quando os Estados Membros ou o Secretariado da OMS calculam as taxas padronizadas por idade, a população padrão mundial da OMS⁸ deve ser usada como peso para derivar a soma ponderada das taxas específicas por idade.

(População padrão mundial da OMS: <https://apps.who.int/healthinfo/statistics/mortality/whodpms/definitions/pop.htm>.)

Taxas de letalidade e taxas de letalidade por infecção

A taxa de letalidade (*Case Fatality Ratio* – CFR, em inglês), a proporção de mortes por uma determinada doença entre todas as pessoas diagnosticadas com a doença em um determinado período de tempo, pode ser usada como uma medida para avaliar a gravidade da doença e a efetividade dos tratamentos. Uma medida alternativa é a taxa de letalidade por infecção (*Infection Fatality Ratio* – IFR, em inglês), que difere da CFR por usar todas as infecções como denominador para, adicionalmente, contabilizar todas as infecções assintomáticas e não diagnosticadas. Como os idosos com problemas de saúde preexistentes estão potencialmente em maior risco de morrer de COVID-19, é recomendado, sempre que possível, examinar a CFR e a IFR estimadas por idade e/ou pelo

^e Foi publicada a Declaração de Política sobre Compartilhamento de Dados pela Organização Mundial da Saúde no Contexto de Emergências de Saúde Pública⁶. O Eurostat coleta registros anônimos e individuais de óbitos, mas implementou um regulamento da UE a fim de proteger os dados. A OPAS iniciou um projeto semelhante há alguns anos, mas devido a restrições de recursos não foi capaz de dar continuidade ao projeto. A sede da OMS está considerando a implementação desse projeto dentro da expansão de seu Banco de Dados de Mortalidade em 2021.

estado de saúde dos pacientes para obter uma melhor compreensão da interação da COVID-19 com a idade e outras doenças preexistentes. Para o numerador, deve ser feita uma distinção entre óbitos causados diretamente pela COVID-19 e óbitos relacionados à COVID-19. Se os dados permitirem, a CFR e a IFR para mortes diretas por COVID-19 devem ser calculadas separadamente. Caso contrário, a inclusão de óbitos relacionados à COVID-19 no numerador deve ser claramente documentada para garantir a comparabilidade. O cálculo deve levar em consideração a defasagem entre a ocorrência das infecções e os óbitos associados em um local específico, pois o não cumprimento dessa instrução causará estimativas de CFR e IFR artificialmente menores ou maiores dependendo do estágio de progressão da epidemia. Como a pandemia de COVID-19 ainda está evoluindo e muitos países continuam a desenvolver a capacidade e a expandir a cobertura da população para testes e notificações, é provável que os verdadeiros números de casos de COVID-19 sejam subnotificados em vários níveis em diferentes países e ao longo do tempo, o que resulta em estimativas artificialmente mais altas da CFR em comparação com a IFR. Esse viés deve ser levado em consideração ao se interpretar a CFR e a IFR estimadas.

Referências bibliográficas

1. Organização Mundial de Saúde. Orientação técnica da doença causada pelo coronavírus (COVID-19): Testes de laboratório para 2019-nCoV em humanos. Disponível em <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/laboratory-guidance>. Acessado em 29 de maio de 2020.
2. Organização Mundial de Saúde. Denominação da doença causada pelo coronavírus (COVID-19) e do vírus que a causa. Disponível em [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it). Acessado em 29 de maio de 2020.
3. Organização Mundial de Saúde. Versão CID-10: 2019. Disponível em <https://icd.who.int/browse10/2019/>. Acessado em 29 de maio de 2020.
4. Organização Mundial de Saúde. Lista de atualizações oficiais da CID-10. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/icd/icd10updates/en/>. Acessado em 29 de maio de 2020.
5. Organização Mundial de Saúde. Vigilância global para COVID-19 causada por infecção humana com o vírus COVID-19. Disponível em <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/global-surveillance-for-covid-v-19-final200321-rev.pdf>. Acessado em 29 de maio de 2020.
6. Organização Mundial de Saúde. Declaração de política sobre compartilhamento de dados pela Organização Mundial da Saúde no contexto de emergências de saúde pública. Disponível em https://www.who.int/docs/default-source/publishing-policies/who-policy-statement-on-data-sharing.pdf?sfvrsn=71a41493_0. Acessado em 29 de maio de 2020.
7. EUROMOMO. <https://euromomo.eu/>. Acessado em 29 de maio de 2020.
8. Organização Mundial de Saúde. População Padrão Mundial. Disponível em: <https://apps.who.int/healthinfo/statistics/mortality/whodpms/definitions/pop.htm>. Acessado em 29 de maio de 2020.

Anexo: Links adicionais de declarações de óbito da OMS

Como preencher uma declaração de óbito: Ferramenta de Autoaprendizagem Interativa (OMS)

<https://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10training/ICD-10%20Death%20Certificate/html/index.html>

Causa de morte na declaração de óbito: Guia de referência rápida (Seção 7.1.2)

https://icd.who.int/browse10/Content/staichtml/ICD10Volume2_en_2016.pdf

Formulário internacional de declaração de óbito (Seção 7.1.1)

https://icd.who.int/browse10/Content/staichtml/ICD10Volume2_en_2016.pdf

Exemplos de termos usados pelos responsáveis pela declaração de causa de morte para descrever a COVID-19 e que podem ser codificados como sinônimos da COVID-19:

- COVID Positivo
- Pneumonia por Coronavírus (a menos que claramente relacionada a um coronavírus não COVID-19)
- Contágio da COVID-19
- Infecção por SARS-Cov-2 (infecção por Coronavírus 2)
- COVID-19 Coronavírus
- Infecção - COVID-19 (informado pelo médico legista)
- Pneumonia hospitalar – COVID-positivo
- Infecção pelo vírus corona dois (SARS-Cov-2)
- Pneumonia por vírus corona (COVID-19)
- Infecção por Coronavírus-Dois
- Novo coronavírus

A OMS continua monitorando a situação de perto quanto a alterações que possam afetar este informativo técnico. Se houver mudança em algum dos fatores, a OMS publicará uma atualização. Caso contrário, este documento informativo técnico expirará 2 anos após sua data de publicação

© Organização Pan-Americana da Saúde 2020.

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível sob a licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Número de referência: OPAS-W/BRA/COVID-19/20-106