

Brasília, 08 de maio de 2020

COVID-19
Boletim
Epidemiológico Diário



Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL COE-COVID19

Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública | Doença pelo Coronavírus 2019 (COE-COVID19)

Semana Epidemiológica 19 (03 a 09/05) | Atualização: 08 de maio de 2020 - 18:00

VIGILÂNCIA DO ÓBITO NO CONTEXTO DA COVID-19

Objetivos do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

- → Coletar dados sobre óbitos em todo o território nacional, formando um banco de dados nacional sobre mortalidade, mediante a agregação dos dados municipais e estaduais
- → Possibilitar a análise de situação de saúde, identificação de necessidades de saúde da população e subsídio a intervenção sobre problemas de saúde
- → Fornecer informações para estudos epidemiológicos e pesquisa em saúde
- → Difundir os dados sobre mortalidade pelos meios comumente utilizados

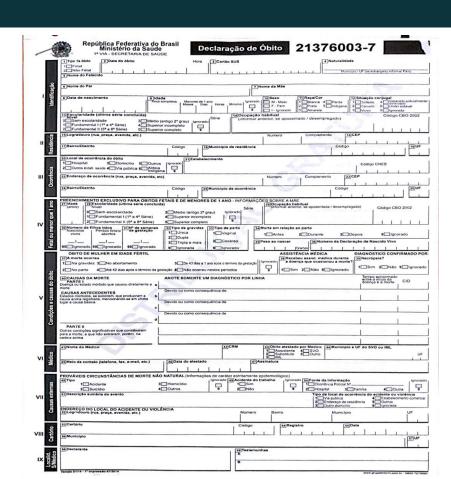


Fluxo de dados do SIM

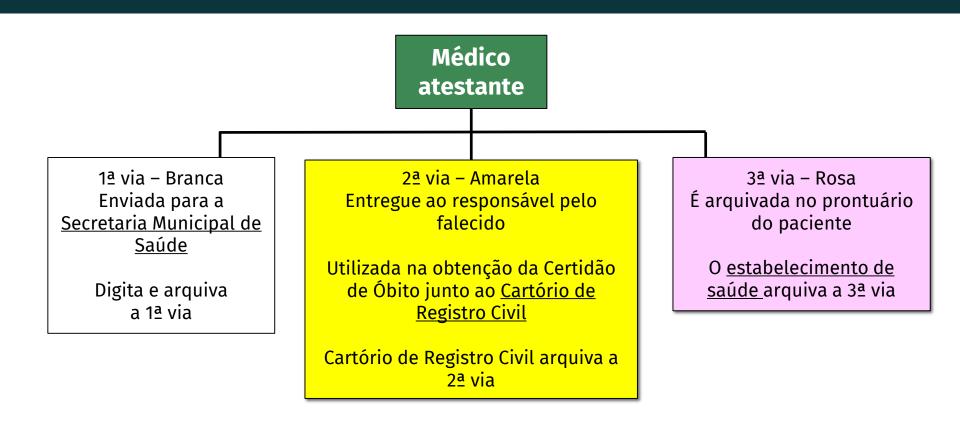


A Declaração de Óbito

- → Formulário oficial para atestar o óbito
- → Criado em 1975 com implantação em todo o território nacional a partir de 1976
- → Interesse legal e epidemiológico
- → A responsabilidade de todos os dados registrados na DO é do médico atestante

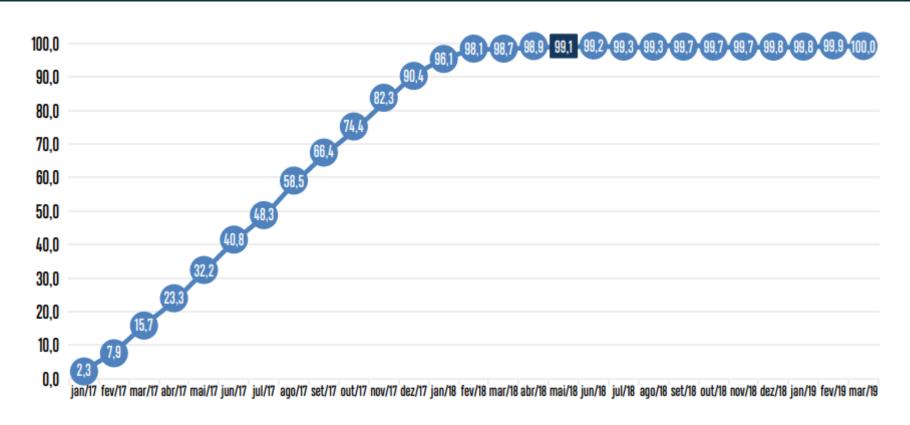


Fluxo da Declaração de Óbito



Fonte: Portaria nº 116 MS/SVS de 11/02/2009

Percentual acumulado do volume de óbitos 2017, por mês da transferência ao SIM



Fonte: SIM-CGIAE/DASNT/SVS-MS.

Distribuição dos Serviços de Verificação de Óbito habilitados na Rede Nacional segundo os municípios sede e áreas de abrangência

- → 43 SVO habilitados na Rede Nacional
 - ◆ 14 no Nordeste
 - ♦ 13 no Sudeste
 - ◆ 10 no Centro-Oeste
 - ♦ 4 no Sul
 - ◆ 2 no Norte
- → 17 serviços estão sediados em capitais
- → Os SVO existentes são referência para atendimento a um total de 2.596 municípios
 - ◆ 47% dos municípios brasileiros



Ações realizadas durante a pandemia

01	Nota sobre manejo de corpos no contexto do COVID-19
02	Nota para médicos sobre o preenchimento da DO
03	Atualização do SIM para inclusão de novos códigos
04	Instrucionais para execução do patch de atualização

05	Nota para codificadores do SIM
06	Videoconferências com interlocutores estaduais
07	Orientação para digitação das DOs de casos de COVID-19 em até 48h
08	Recomendação para envio de lotes do SIM semanalmente

Nota sobre manejo de corpos no contexto do COVID-19

- → Objetivo: Fornecer recomendações referentes ao manejo de corpos no contexto do novo coronavírus (COVID-19) e outras questões gerais acerca desses óbitos
- → Tópicos tratados:
 - Ocorrência hospitalar
 - Ocorrência domiciliar e instituições de moradia
 - Ocorrência em espaço público
 - ◆ No serviço de verificação de óbito
 - Recomendações gerais para autópsia
 - Recomendações para coleta de tecidos e manipulação de amostra
 - Confirmação e/ou descarte de casos para COVID-19 no serviço de vigilância do óbito
 - ◆ Emissão da declaração de óbito
 - Instruções aos familiares e amigos



Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19

> Brasilia/DF Versão 1 • Publicada em 25/03/2020

Nota para médicos sobre o preenchimento da DO

- → 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
- → 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
- → 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
- → 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



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

Brasilia. 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 coronavirus 2019. Como existem muitos tipos de coronavirus, recomenda-se não usar o termo "coronavirus" 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 óbito 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 cadela de causas, iniciando-se pela causa básica na oltima linha do a destada. As causas sequenciais, decorrentes da causa básica, devem ser registradas nas linhas acima daquela onde for resistrada a COVID-18.
- 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 cadela inicial do óbito (parte l), 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;



Nota para codificadores da causa de morte

- → **Objetivo**: Padronizar a codificação das causas de morte informadas na Declaração de Óbito (DO) no contexto da doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19), visando ao processamento e à seleção da causa básica, em conformidade com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)
- → Os novos códigos U07.1 (COVID-19, vírus identificado) e U07.2 (COVID-19, vírus não identificado, clínico-epidemiológico), definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), são os marcadores da pandemia no Brasil
- → A COVID-19 deve estar alocada na parte I do atestado, compondo a sequência lógica de eventos registrada pelo médico
- → O Ministério da Saúde solicita que a DO seja digitada no SIM em até 48 horas após a data de ocorrência do óbito e que o envio dos lotes ocorra semanalmente



Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissiveis Coordenação Geral de Informações e Análise Epidemiológica

Brasilia, 07 de maio de 2020

Orientações para codificação das causas de morte no contexto da COVID-19

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

1. Objetivo

Padronizar a codificação das causas de morte informadas na Declaração de Obito (DO) no contexto da doença pelo coronativus 2019 (COVID-19), vistando ao processamento e à seleção da causa básica, em conformidade com o Sistema de Informações sobre Mortallidade (SIM).

Considerações geral:

- As causas atestadas pelo médico na DO refletem uma sequência de eventos que conduziram à morte e as relacões existentes entre elas. Essa descricão não deve ser desconsiderada:
- Os novos códigos U07.1 (COVID-19, virus identificado) e U07.2 (COVID-19, virus não identificado, clínico-epidemiológico), definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), são os marcadores da pandemia no Brasil;
- Sendo assim, na mesma linha em que for alocado o B34.2 (Infecção pelo coronavírus de localização não especificada), deve constar, também, o código marcador U07.1 ou U07.2;
- Caso o código U04.9 (Síndrome respiratória aguda grave SARS/SRAG) tenha sido utilizado como marcador para caso suspeito ou confirmado de COVID-19, deverá ser substituído pelos códigos supracitados.
- O óbito por COVID-19 confirmado ou suspeito deve ser codificado utilizando-se os mesmos procedimentos/protocolos para codificação de outras causas de morte. O mesmo se dá para a aplicação das regras de seleção e modificação da causa básica do óbito;
- A COVID-19 deve estar alocada na parte I do atestado, compondo a sequência lógica de eventos registrada pelo médico:
- Pessoas com COVID-19 podem morrer de outras doenças ou acidentes, o que não será morte devido a COVID-19. Caso o certificante considere que a COVID-19 tenha agravado ou contribuído para a morte. poderá relatá-la na parte II do atestado.
- · Na parte II, constarão as comorbidades que contribuíram para a morte;



Hospitalizações por SRAG no contexto da COVID-19

No Guia de Vigilância Epidemiológica, o Ministério da Saúde recomenda que:

Casos de SRAG hospitalizados em todos os **hospitais públicos ou privados** devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe)

https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/

MINISTÉRIO DA SAÚDE



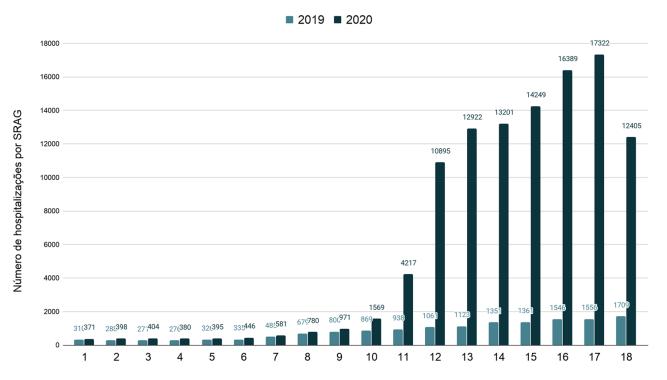
Guia de Vigilância Epidemiológica

Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019

Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios

03/04/2020

Hospitalizações de SRAG em 2019 e 2020, até a SE 18 (08/05 às 12h)



107.895 hospitalizações por SRAG até SE 18 em 2020

606%

de incremento em 2020
em relação ao mesmo
período de 2019

Semana epidemiológica de início dos sintomas

Hospitalizações de SRAG, segundo etiologia, até a SE 18 (08/05 às 12h)

SE	SRAG por COVID-19	SRAG por Influenza	SRAG por outros vírus respiratórios	SRAG não especificado	SRAG em investigação
8	15	79	83	473	129
9	24	158	103	521	161
10	138	159	116	829	322
11	769	282	242	2.138	795
12	2.575	339	342	5.571	2.099
13	3.836	133	288	6.150	2.533
14	4.177	67	164	5.668	3.197
15	4.486	41	115	5.131	4.528
16	5.117	20	93	4.660	6.559
17	4.211	23	51	4.016	9.102
18	1.738	9	34	1.944	8.731

1.641

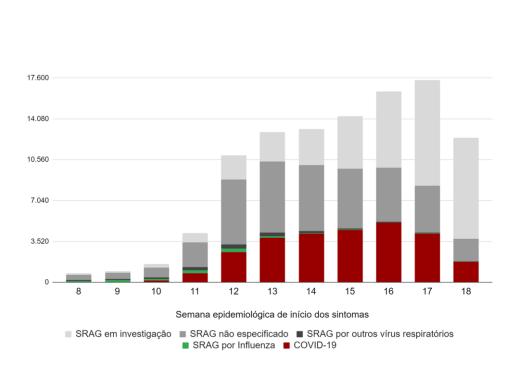
37.101

38.096

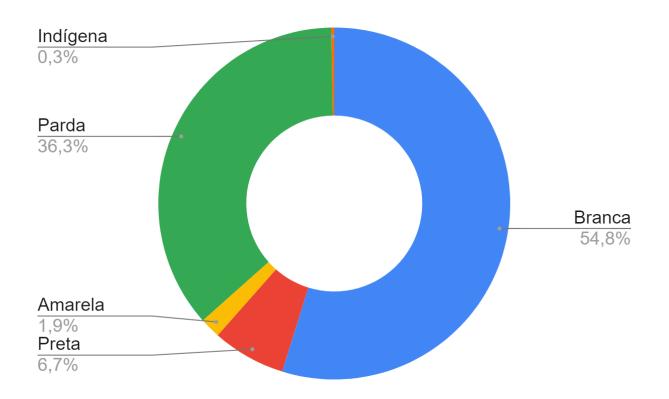
Tota

27.086

1.310



Hospitalizações de SRAG segundo raça/cor, até a SE 18 (08/05 às 12h)



Óbitos no contexto da COVID-19

No Guia de Vigilância Epidemiológica, o Ministério da Saúde recomenda que:

Todos os óbitos suspeitos de COVID-19, independente de internação, devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe)

https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/

MINISTÉRIO DA SAÚDE



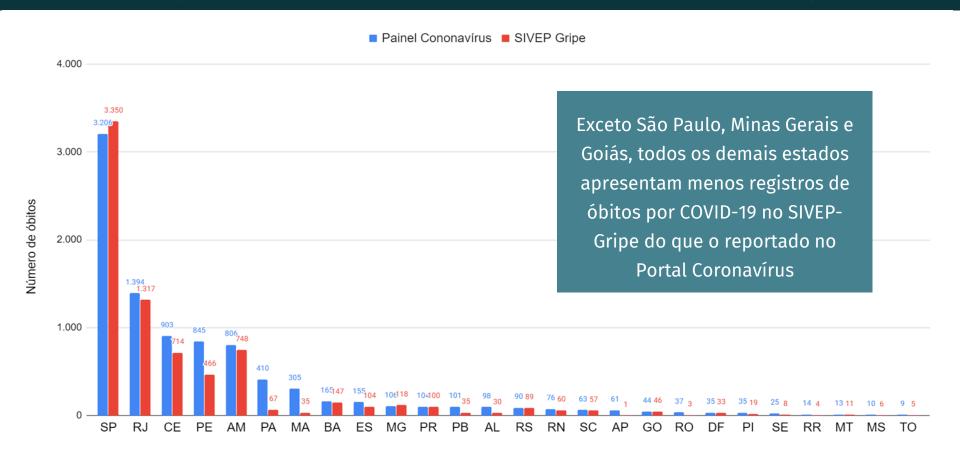
Guia de Vigilância Epidemiológica

Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019

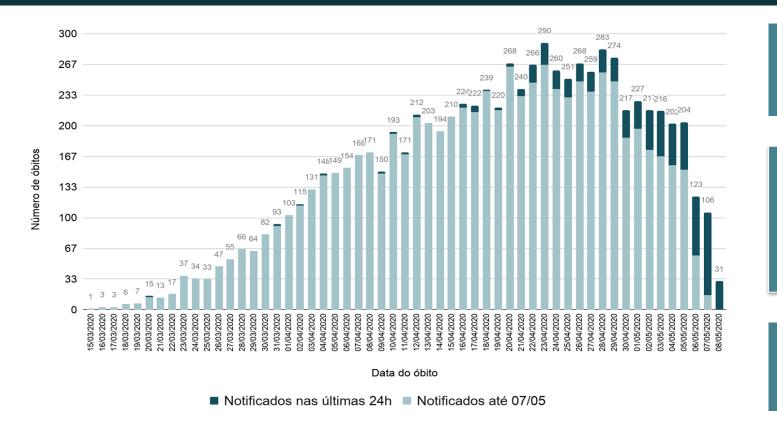
Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios

03/04/2020

Comparação entre os óbitos registrados no SIVEP-Gripe e os informados pelas SES no Painel Coronavírus (07/05 às 19h)



Óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 segundo data de óbito (08/05 às 12h)

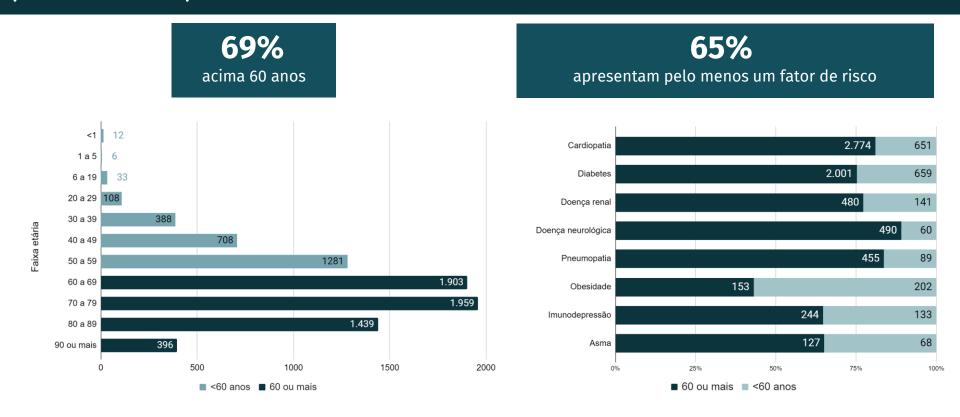


8.233 óbitos no SIVEP-Gripe

653
registros de óbitos
foram atualizados 24h
9%
de incremento

260 óbitos nos últimos 3 dias

Óbitos de SRAG por COVID-19 por idade e grupos de risco (08/05 às 12h)



Hospitalizações de SRAG que evoluíram para ÓBITO, segundo etiologia, até a SE 18 (08/05 às 12h)

SE	SRAG por COVID-19	SRAG por Influenza	SRAG por outros vírus respiratórios	SRAG não especificado	SRAG em investigação	
8	9	3	2	62	2	
9	6	14	6	53	7	
10	51	23	10	107	13	
11	221	30	17	303	32	
12	695	44	24	904	107	
13	1.112	22	24	1.246	158	
14	1.409	12	15	1.226	240	
15	1.510	10	15	1.232	317	
16	1.636	5	11	1.118	429	
17	1.131	9	12	856	571	
18	424	2	8	401	533	

136

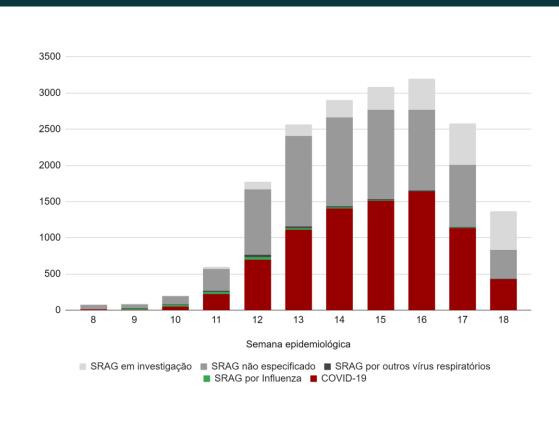
7.107

1.876

7.780

Total

172



Hospitalizações de SRAG que evoluíram para ÓBITO, segundo raça/cor, até a SE 18 (08/05 às 12h)

