

Investigação de Óbitos

Curso para investigação de causas básicas de óbitos mal definidas (*GARBAGE CODE*)



Brasília - DF
2020



Investigação de Óbitos

Equipe responsável pelo desenvolvimento do material didático:

Servidores da SES-DF

Servidores da SES-DF

Adelson Guimares Costa

Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo

Ana Cristina Machado

Claudia de Andrade Santos

Claudia Jose Ferreira Lima Junior

Dalva Nagamine Motta

Delmason Soares Barbosa de Carvalho

Diva Martins Costa

Elaine de Ramos Moraes Rego

Giselle Hentzy Moraes

Jorge Luiz Nascimento Ramos

Marcia Cristina de Sousa Reis

Maria do Socorro Laurentino de Carvalho

Otaviana Pereira de Castro

Rosangela Silva



Equipe responsável pelo desenvolvimento do material didático:

Pesquisadores:

Amanda Oliveira Lyrio

Elivan Silva Souza

Sarah dos Santos Conceição

Residentes

Ana Cristina Dias Franco

Carolina Leite Ossege

Danylo Santos Silva Vilaça

Natacha de Oliveira Hoepfner

Otávio Maia dos Santos

Alunos de graduação:

Cauê Souza Cruz

Luísa Caroline Costa Abreu



Brasília - DF
2020



Introdução

Os dados de mortalidade são fundamentais para a construção de vários indicadores de saúde e análise da situação. Para tanto é primordial dados de boa qualidade e confiáveis.

A fonte de dados de mortalidade é a Declaração de Óbito (DO). Documento cuja responsabilidade de preenchimento é exclusiva do(a) médico(a). O campo 40 (campo padronizado internacionalmente), denominado de Atestado Médico, é onde o profissional médico declara as causas de morte. Infelizmente, nem sempre o modo de preenchimento e a ordem da sequência das causas de morte obedecem aos critérios pré-estabelecidos.

Dentre as causas declaradas pelo médico, se o preenchimento seguisse a orientação adequada, ou seja, de cima para baixo (da linha "d" para a linha "a") que representa a origem na Causa Básica (CB) de morte, seguida das causas consequenciais, causas imediatas e por fim a causa terminal de óbito.

Em muitos casos essa orientação não é seguida e por essa razão o codificador de seleção de causa básica de óbito aplica uma série de regras e princípios para a definição da CB.

Essa causa é considerada nas análises estatísticas de mortalidade no mundo. A causa básica do óbito é utilizada nas estatísticas de mortalidade que serão observadas para o desenvolvimento e aplicação de políticas públicas.

Conheça mais sobre a investigação de óbito lendo esse e-book e acessando o link abaixo:

<https://youtu.be/bIHFf3eNY80>



Profissional responsável pelo preenchimento da Declaração de óbito : Médico(a)

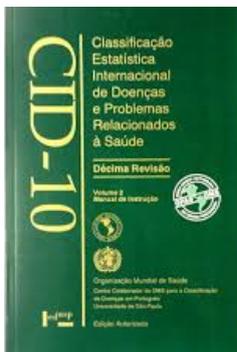


O preenchimento correto e legível da Declaração de Óbito é essencial para que as estatísticas de mortalidade sejam confiáveis promovendo políticas públicas eficazes.

Como investigar um óbito



Antes de começar a analisar as causas de óbito, é importante observar se todos os campos da DO foram **corretamente preenchidos** e de forma **legível**. Caso existam campos em branco/ignorados, caberá ao investigador averiguar a possibilidade de preencher esses campos com dados disponíveis no prontuário do paciente e/ou em entrevista com familiares e/ou responsáveis.



Definida a causa básica do óbito (CB) com base na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10) será observado se essa causa é considerada pouco útil ou “**código lixo**” (*garbage code*).



Garbage Code (GC) é uma classificação de códigos da CID-10 que são imprecisos para determinação da **causa básica de um óbito**.

As Comissões de Revisão de Óbito Hospitalar (CRO) em geral não têm codificador na sua equipe, por essa razão ficou estabelecida uma metodologia para definir se o óbito é passível ou não de investigação.



Lembrando que o Bloco IV da DO é exclusivo para **ÓBITO FETAL (NATIMORTO) OU MENOR DE 1 ANO DE VIDA**. Chamamos a atenção para o preenchimento total dos campos **27 a 36** desse bloco e em especial, para o **campo 27** que tem como título **Idade (anos) que corresponde à idade da mãe**.



Outro campo que deve ser lembrado, em especial, é o **campo 37 (a MORTE OCORREU), ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL (de 10 a 49 anos de idade)**. Esse campo deverá ser preenchido sempre que o óbito for em mulher em idade fértil.

Antes de iniciar a investigação temos que observar qual a intencionalidade dessa investigação:

- a. Causa R ou Mal definidas** – a investigação deve analisar o motivo (doença ou agravo) que ocasionou a internação;
- b. Não pode ser causa básica de morte** – a investigação deve analisar todo o processo de internação e descobrir o motivo (doença ou agravo) que ocasionou a internação. Por exemplo, otite não pode ser causa de morte;
- c. Causa de morte intermediária de morte** – a investigação concentra-se em encontrar uma causa mais específica de morte, como por exemplo pneumonia viral, pode ser COVID-19?;
- d. Causa de morte imediata** – concentra-se em apenas duas causas – a Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD) e a Parada Cardíaca – abre-se o leque para investigação do motivo (doença ou agravo) que ocasionou a internação;
- e. Causa insuficientemente especificada** – a investigação deve especificar essas causas, como por exemplo acidente vascular encefálico: isquêmico ou hemorrágico?;
- f. Causa Giass** – essas causas podem esconder alguma motivo (doença ou agravo) mais importante e/ou podemos definir melhor a sequência de causas do óbito. Erisipela é um exemplo de agravo que deve ser investigado na tentativa de elucidar outra causa básica de óbito.



Quando aparecer alguma causa insuficientemente especificada tanto na Parte I quanto na Parte II, mesmo que essa não seja a causa definida para investigação - tais como, Diabetes Mellitus não especificado se insulino dependente ou não, Câncer de Útero não especificado a localização (colo ou corpo), Insuficiência Cardíaca não especificada - se possível, especificar essas causas declaradas.

Exemplo:

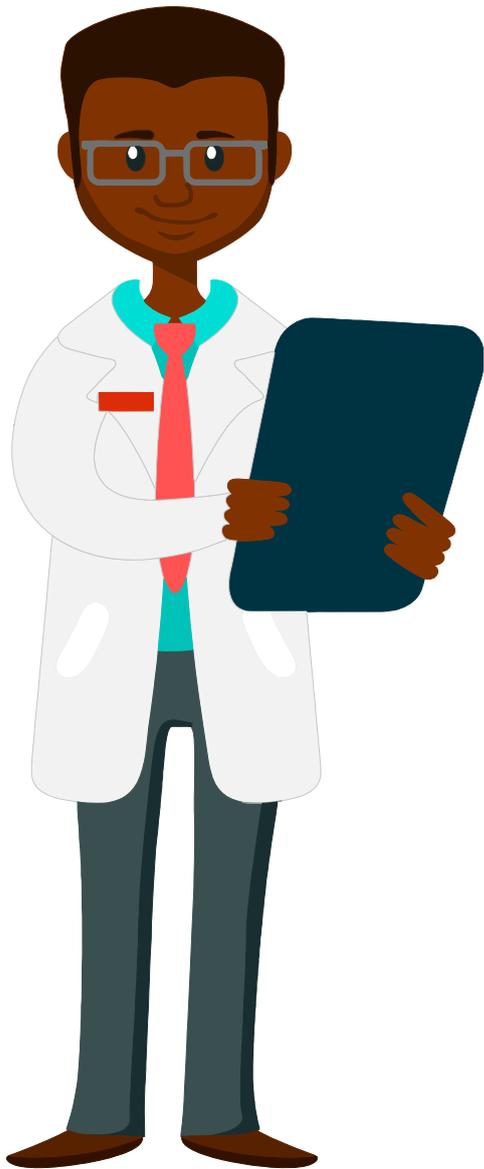
Escrito na DO:

Diabetes

Após investigação:

Diabetes Insulino Dependente

A **CAUSA BÁSICA** de morte deverá ser registrada na última linha informada na Parte I.



Causa básica é a doença ou agravo que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência.

Como preencher a DO

Tempo entre o início da doença e a morte

CID

49 CAUSAS DA MORTE ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

PARTE I

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

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

a **CAUSA IMEDIATA OU TERMINAL**

b Devido ou como consequência de:
CAUSA INTERMEDIÁRIA

c Devido ou como consequência de:
CAUSA INTERMEDIÁRIA

d Devido ou como consequência de:
CAUSA BÁSICA DA MORTE

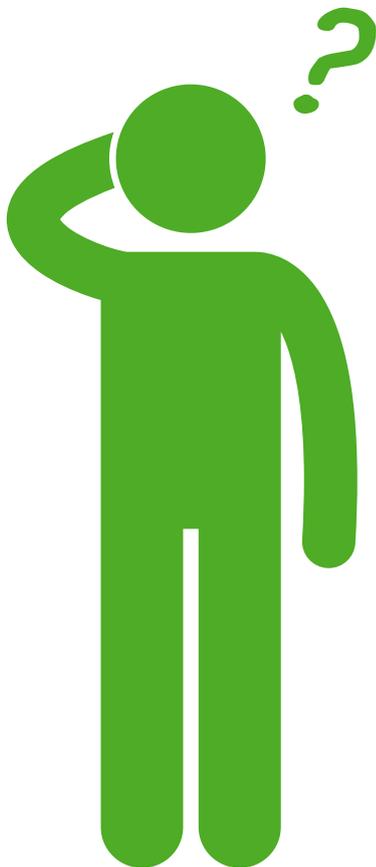
PARTE II
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima

Outros estados patológicos significativos que contribuíram para a morte, não estando, entretanto, relacionados com o estado patológico que a produziu.

Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID

Proposta de trabalho com as Comissões de Revisão de Óbito (CRO)

- ➔ Melhorar o preenchimento da DO;
- ➔ Diminuir os campos em branco da DO;
- ➔ Melhorar o preenchimento do Atestado de óbito pelo médico na DO;
- ➔ Diminuir as causas Garbage Code ou causas pouco úteis.



**Não tenho a
DO! Como faço?**

Lembre-se

- A via **rosa** da DO deve ficar na unidade de saúde notificadora!
- A CRO deve:
Criar fluxo na instituição para acessar à via rosa da DO!

BLOCO V – Condições e causas do óbito CAMPO 40 “ATESTADO MÉDICO” DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

CAUSAS DA MORTE	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.	a		
CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	Devido ou como consequência de: b		
	Devido ou como consequência de: c		
	Devido ou como consequência de: d		
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.			



FINALIDADES

- Obter a opinião do médico sobre as causas que, direta ou indiretamente levaram à morte;
- Parte I – destina-se a doenças relacionadas à cadeia de acontecimentos patológicos que levaram diretamente à morte;
- Parte II – destina-se a qualquer outra afecção significativa que contribuiu para o evento fatal mas não relacionada à doença ou afecção que causou diretamente a morte.

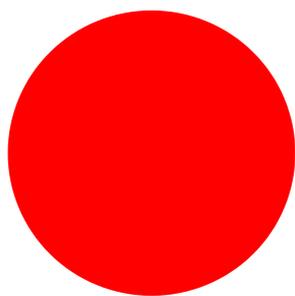


Se essa Causa Básica de óbito estiver presente na lista de Garbage Code = **INVESTIGAR**

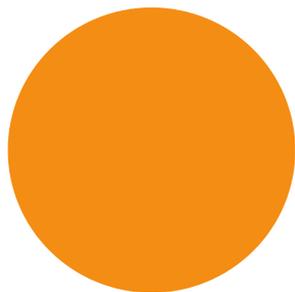
Após determinação da Causa Básica de óbito a INVESTIGAR – observar na **lista GARBAGE CODE** (imagem abaixo) disponibilizada pela GIASS qual a sinalização de cor e a categoria em que se classifica essa causa. Esse passo ajudará no foco da sua investigação.

Lista Naghavi + Anaconda + Giass			Lista	Categoria	Prioridade
No	Código	Descrição			
39	A44.9	Bartonelose NE	Naghavi	N	
	A46	Erisipela	Giass	G	
40	A48	Outr doenc bacter NCOP	Naghavi+Anaconda	A3	
41	A48.0	Gangrena gasosa	Naghavi+Anaconda	A3	
42	A48.3	Sindr do choque toxico	Naghavi+Anaconda	A3	
43	A48.8	Outr doenc bacter espec	Naghavi+Anaconda	A3	
44	A49	Infecç bacter de localiz NE	Naghavi+Anaconda	A3 e A5	
45	A49.0	Infecç estafilococica localiz NE	Naghavi+Anaconda	A3	
46	A49.2	Infecç p/Haemophilus influenzae localiz NE	Naghavi+Anaconda	A5	
47	A49.3	Infecç p/Mycoplasma localiz NE	Naghavi+Anaconda	A5	
48	A49.8	Outr infecç bacterianas localiz NE	Naghavi+Anaconda	A5	
49	A49.9	Infecç bacter NE	Naghavi+Anaconda	A5	
50	A59	Tricomoniase	Naghavi+Anaconda	A2	
51	A59.0	Tricomoniase urogenital	Naghavi+Anaconda	A2	

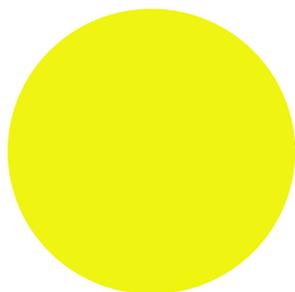
LISTA GARBAGE CODE



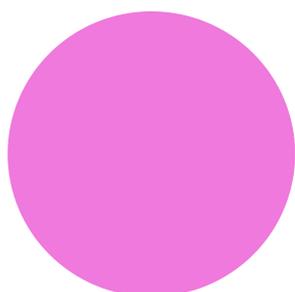
A **COR VERMELHA** indica um leque mais amplo de investigação uma vez que são causas de códigos da categoria 1, 2 e às vezes, da categoria 3 - prioridade 1;



A **COR LARANJA** indica uma investigação mais focada na especificação da causa e/ou em determinar uma causa básica. Mais comumente relativa as categorias 3, 4 e 5;



A **COR AMARELA** indica uma investigação mais focada na especificação da causa, mais comumente relativa à categoria 5 de “Causa insuficientemente especificada”;



A **COR ROSA** indica um código GARBAGE CODE definido pela GIASS para investigação, uma vez que em muitas situações escondem uma causa mais específica ou mais importante. Amplia a investigação, por exemplo: a Erisipela não é GC, porém muitas vezes esconde um Diabetes Mellitus, uma neoplasia em tratamento, entre outros.

Lembrando que todos os códigos tem uma cor de prioridade que segue um padrão como se fosse uma “classificação de risco” e orienta a investigação, bem como seu foco e/ou o seu direcionamento.

Garbage Code – dividido em 5 categorias:

Categoria 1 =

“Sintomas, sinais e afecções mal definidas”;

Categoria 2 =

“Não podem ser causas de morte”;

Categoria 3 =

“Causa de morte intermediária”;

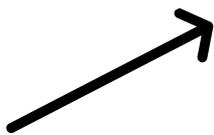
Categoria 4 =

“Causa de morte imediata”

Categoria 5 =

“Causa insuficientemente especificada”

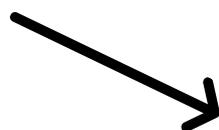
Podemos observar que os códigos que aparecem nessa lista estão contemplados nas categorias:



**Anaconda
(categoria 2, 3 e 5)**



Naghavi



GIASS



ANACONDA¹ – Análise de Causas de Morte (Nacional) para Ação – compõe o programa de inovação "Dados para Saúde" da *Bloomberg*. A ferramenta foi desenvolvida pela Escola de População e Saúde Global de *Melbourne* em parceria com o Instituto Suíço de Saúde Pública e Tropical da Universidade de *Basel* com o intuito de analisar os dados de mortalidade.

Uma das mais importantes delas foi o estudo liderado por **Naghavi²** que busca identificar e categorizar os "erros" ou problemas de diagnóstico mais importantes cometidos pelos médicos ao preencher uma certidão de óbito.

A CRO pode elaborar perguntas com relação à Causa Básica encontrada na Lista **GARBAGE CODE** para facilitar o processo de investigação.



1. A CB encontrada tem alguma outra causa que pode ser determinante ou uma causa mais específica?

2. Qual foi o motivo da internação desse paciente?



1. Mikkelsen L, Lopez AD. Guidance for assessing and interpreting the quality of mortality data using ANACONDA-Resources and tools [Internet]. 2017 [citado em 30 ago. 2019]. Disponível em: <https://crvsgateway.info/file/10084/56>
2. Naghavi M, Makela S, Foreman K, O'Brien J, Pourmalek F, Lozano R. Algorithms for enhancing public health utility of national causes-of-death data. *Population Health Metrics*. 2010;8(1):9. <https://doi.org/10.1186/1478-7954-8-9>



Abaixo, um exemplo de DO antes e após a investigação

CASO CLÍNICO

Mulher atendida na emergência às 22h com quadro de queda da pressão arterial, hemoglobina de 7 g/l, volume globular de 28%, dor à palpação de abdome, distensão abdominal e macicez de decúbito. Às 23h, foi encaminhada para laparotomia e recebeu 2 unidades de concentrado de hemácias. Na cirurgia, sofreu parada cardíaca. Durante a laparotomia, constatou-se quadro de gravidez ectópica rota.

ANTES DA INVESTIGAÇÃO

49 CAUSAS DA MORTE PARTE I	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a Parada cardíaca		
	Devido ou como consequência de:		
	b Insuficiência renal aguda		
	Devido ou como consequência de:		
CAUSAS ANTECEDENTES	c Choque hipovolêmico		
	Devido ou como consequência de:		
d			



APÓS A INVESTIGAÇÃO

49 CAUSAS DA MORTE PARTE I	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a Parada cardíaca		
	Devido ou como consequência de:		
	b Insuficiência renal aguda		
	Devido ou como consequência de:		
CAUSAS ANTECEDENTES	c Choque hipovolêmico		
	Devido ou como consequência de:		
d Gravidez Ectópica Rota			



MAIS ALGUNS EXEMPLOS

ANTES DA INVESTIGAÇÃO

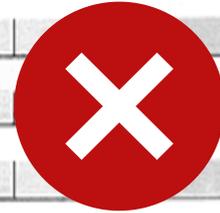
49 CAUSAS DA MORTE PARTE I ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

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

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

	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
a	Sepse	
b	Abdome agudo	
c		
d		



APÓS A INVESTIGAÇÃO

49 CAUSAS DA MORTE PARTE I ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

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

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

	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
a		
b	Sepse	
c	Obstrução intestinal	
d	Volvo	



ANTES DA INVESTIGAÇÃO

49 CAUSAS DA MORTE PARTE I ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

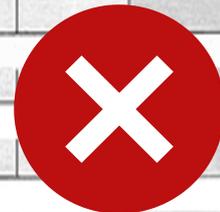
CAUSAS ANTECEDENTES
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.

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

	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
a	Choque séptico	
b	Insuficiência Respiratória Aguda	
c	Fratura de Femur	
d		

APÓS A INVESTIGAÇÃO

	Metástase óssea quadril	
--	-------------------------	--



49 CAUSAS DA MORTE PARTE I ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

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

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

	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
a	Choque séptico	
b	Trombose venosa profunda	
c	Fratura patológica – Metástase óssea	
d	Linfoma	

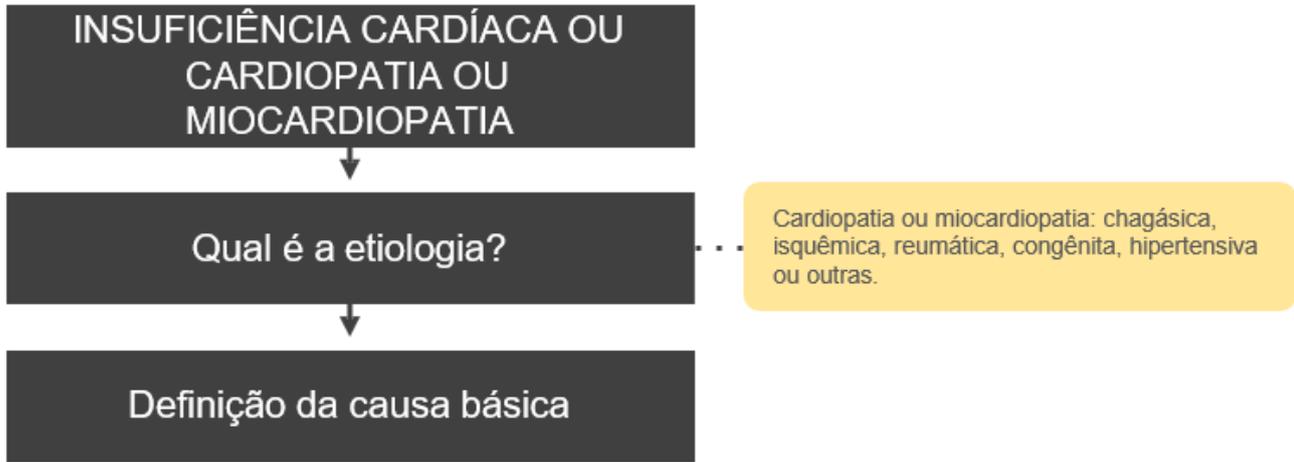
APÓS A INVESTIGAÇÃO

	Massa retroperitoneal	
--	-----------------------	--

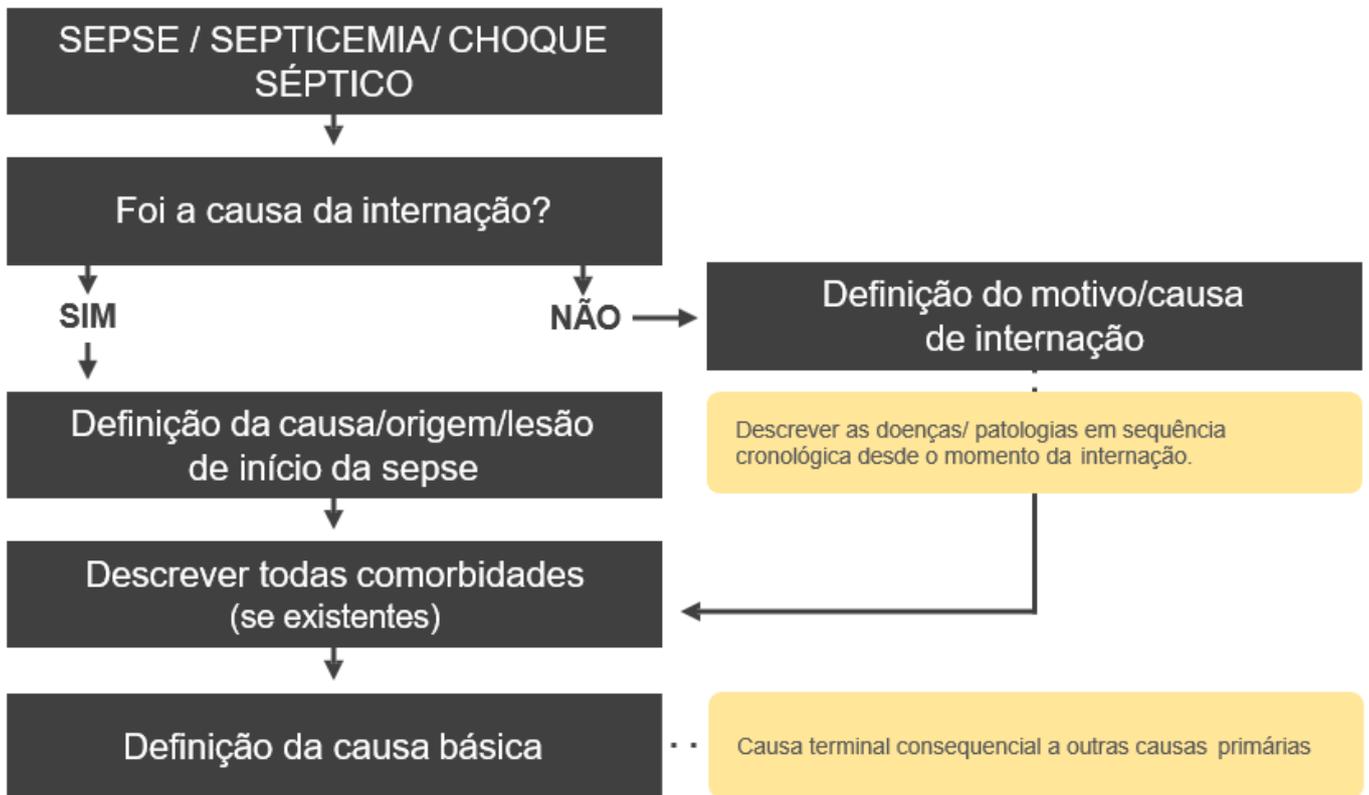


FLUXOGRAMAS PARA INVESTIGAÇÃO

CARDIOPATIAS/ MIOCARDIOPATIAS

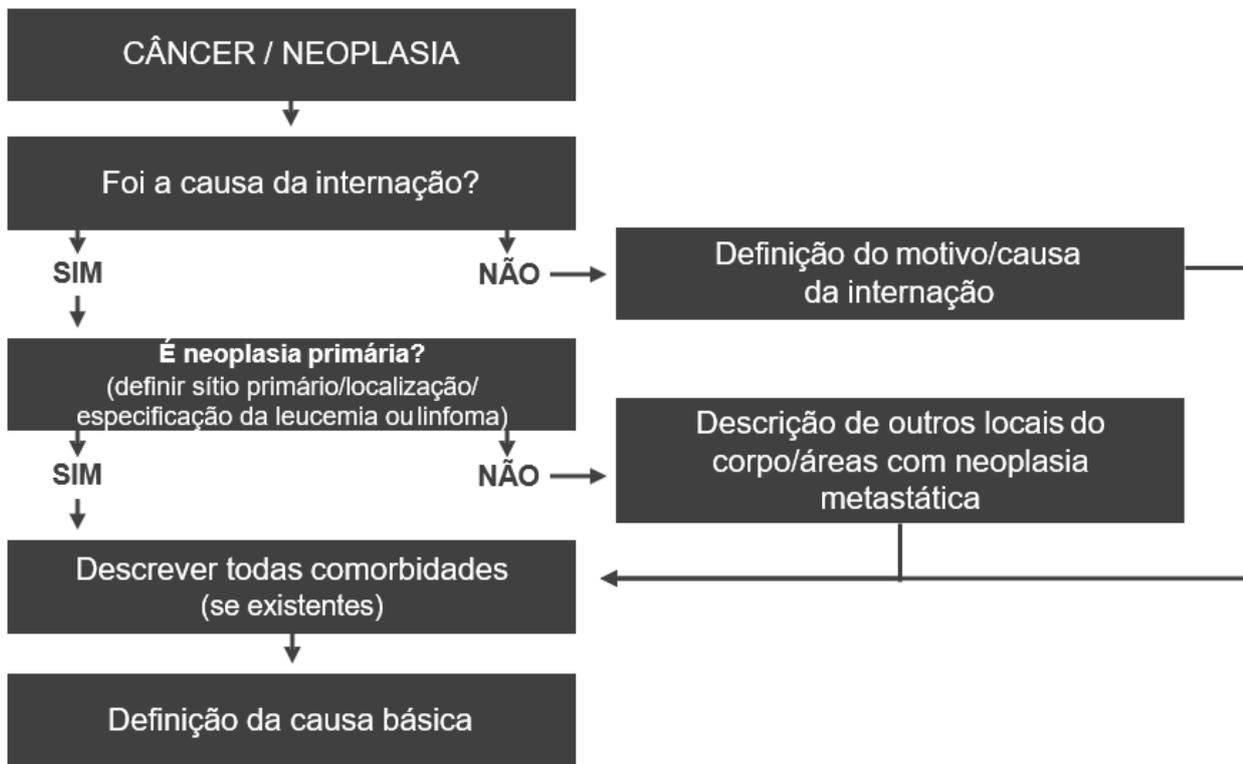


SEPSE/SEPTICEMIA/CHOQUE SÉPTICO

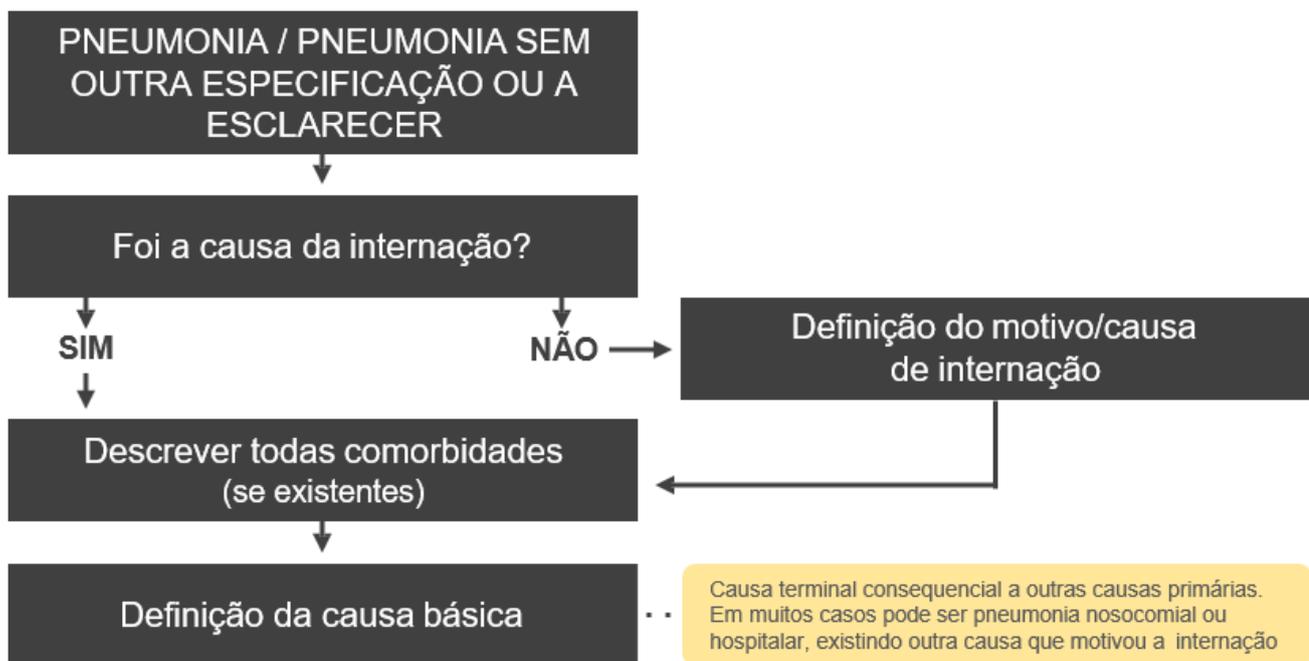


FLUXOGRAMAS PARA INVESTIGAÇÃO

CÂNCER/NEOPLASIA

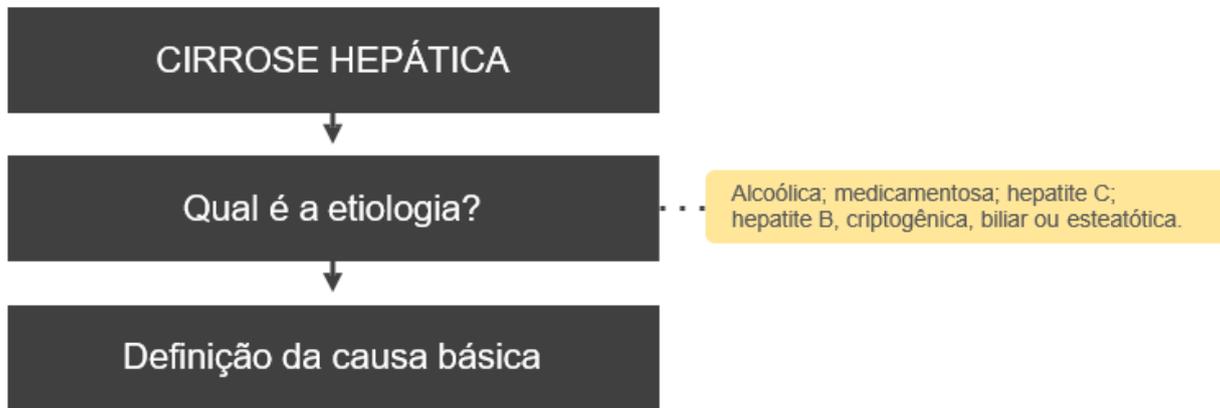


PNEUMONIA SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO OU A ESCLARECER

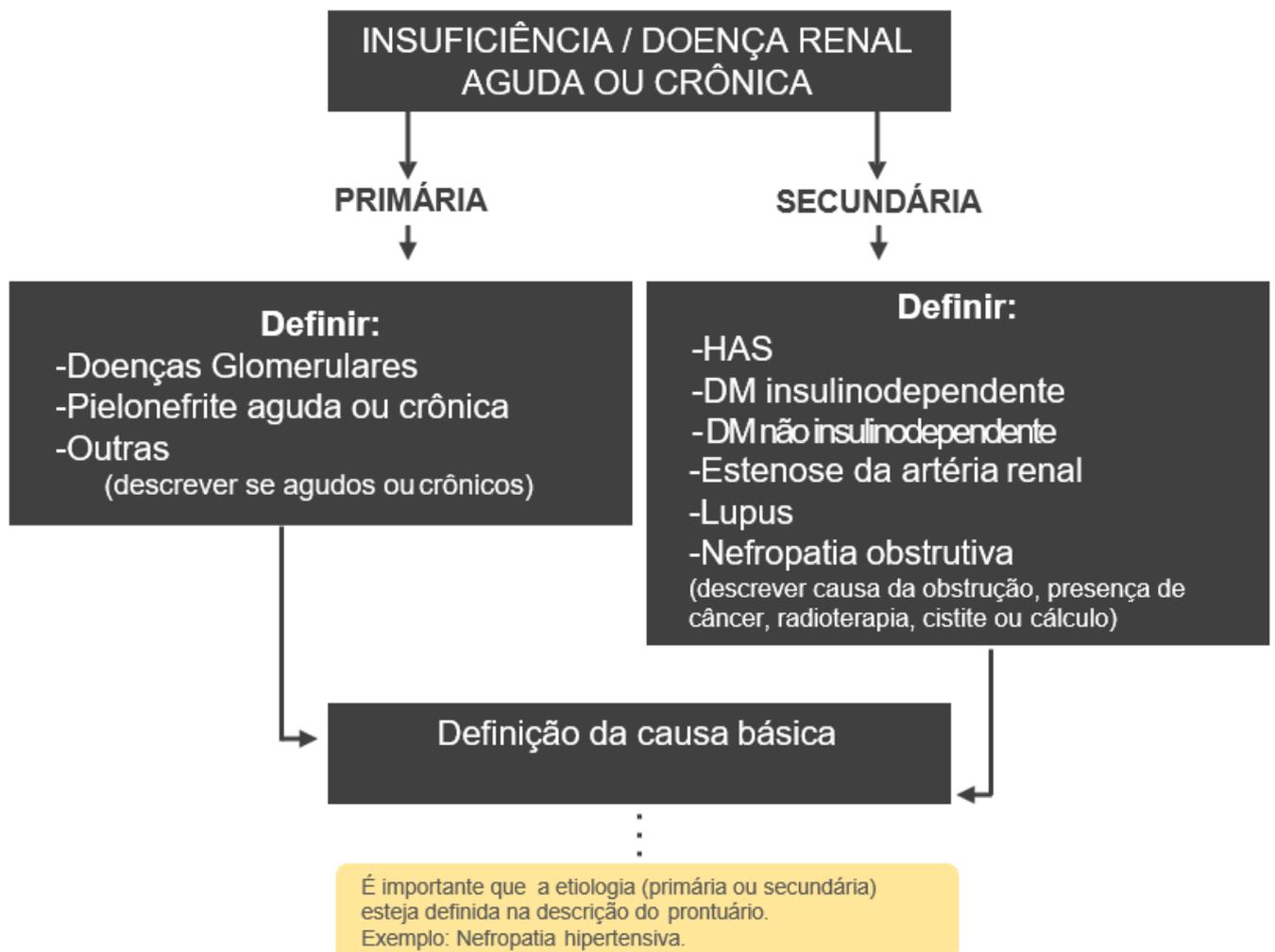


FLUXOGRAMAS PARA INVESTIGAÇÃO

CIRROSE HEPÁTICA

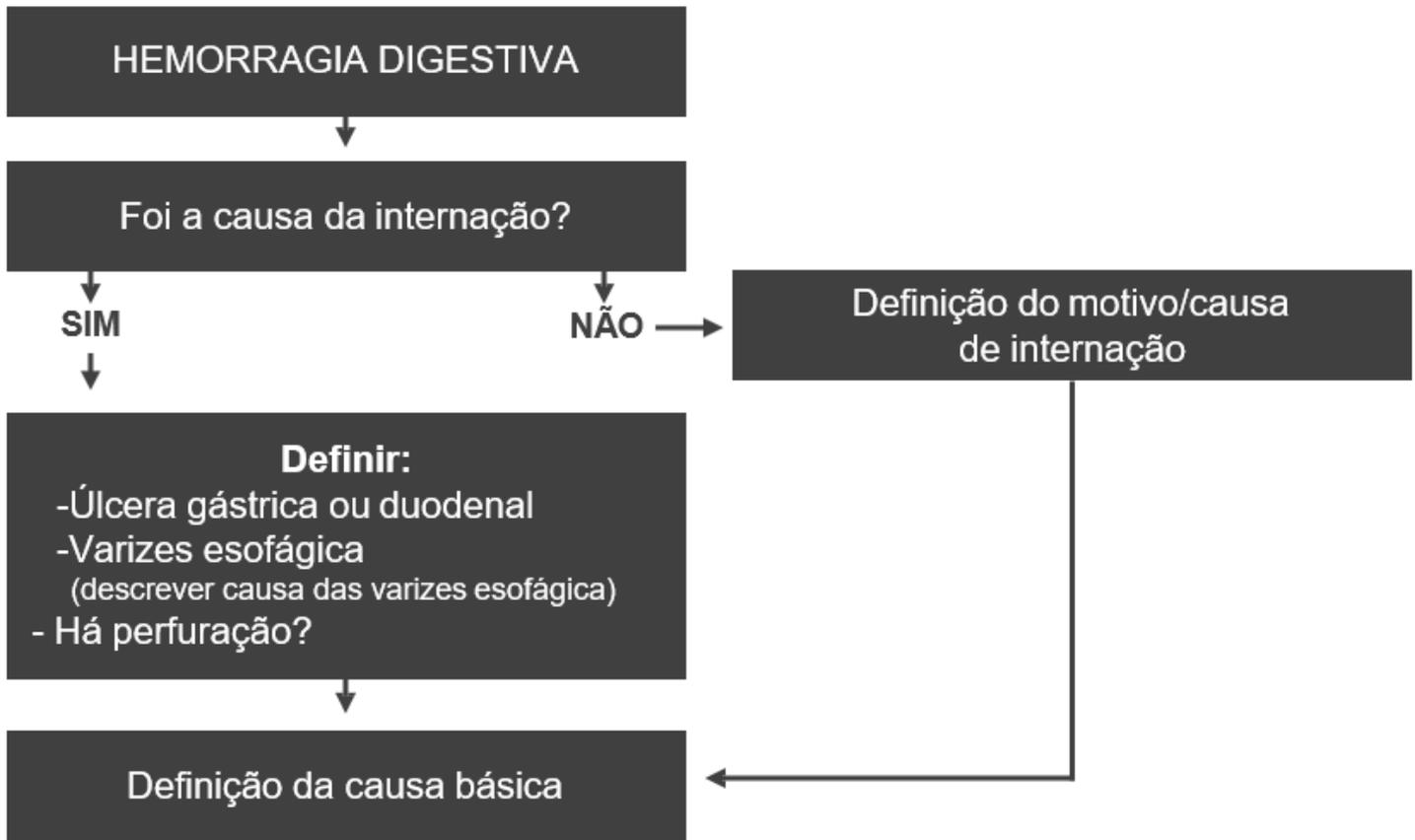


INSUFICIÊNCIA / DOENÇA RENAL AGUDA OU CRÔNICA



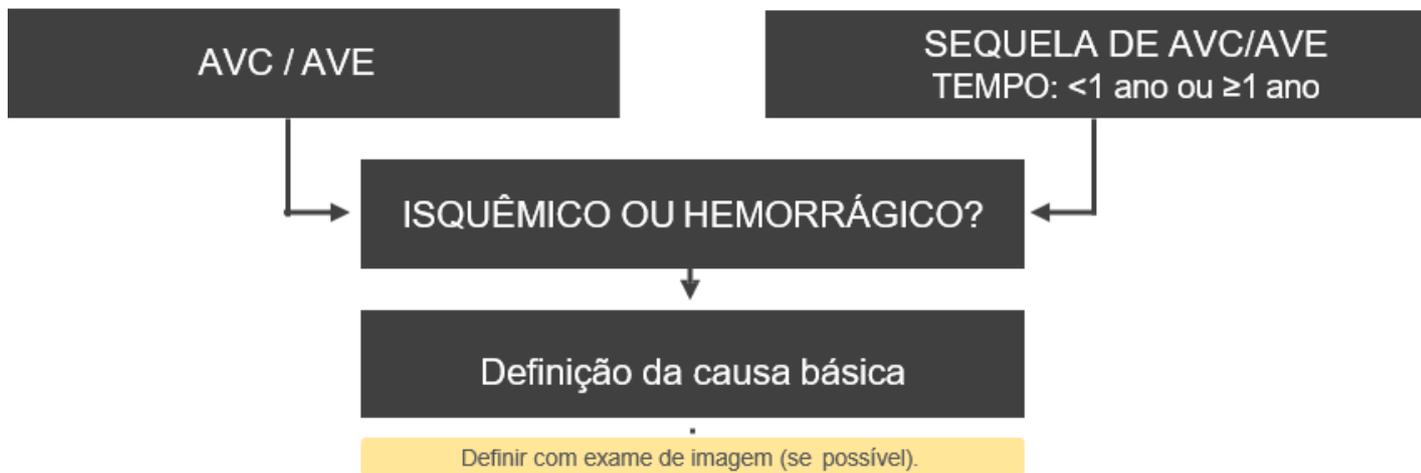
FLUXOGRAMAS PARA INVESTIGAÇÃO

HEMORRAGIA DIGESTIVA

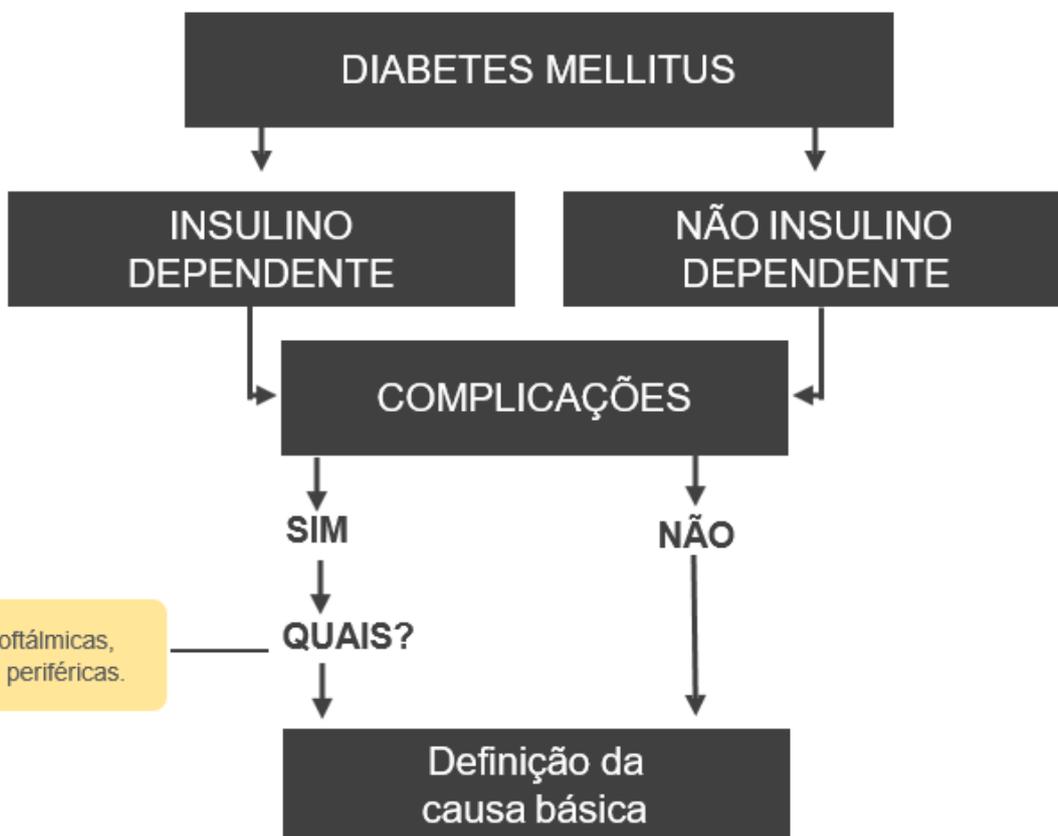


FLUXOGRAMAS PARA INVESTIGAÇÃO

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL / ENCEFÁLICO (AVC/AVE)



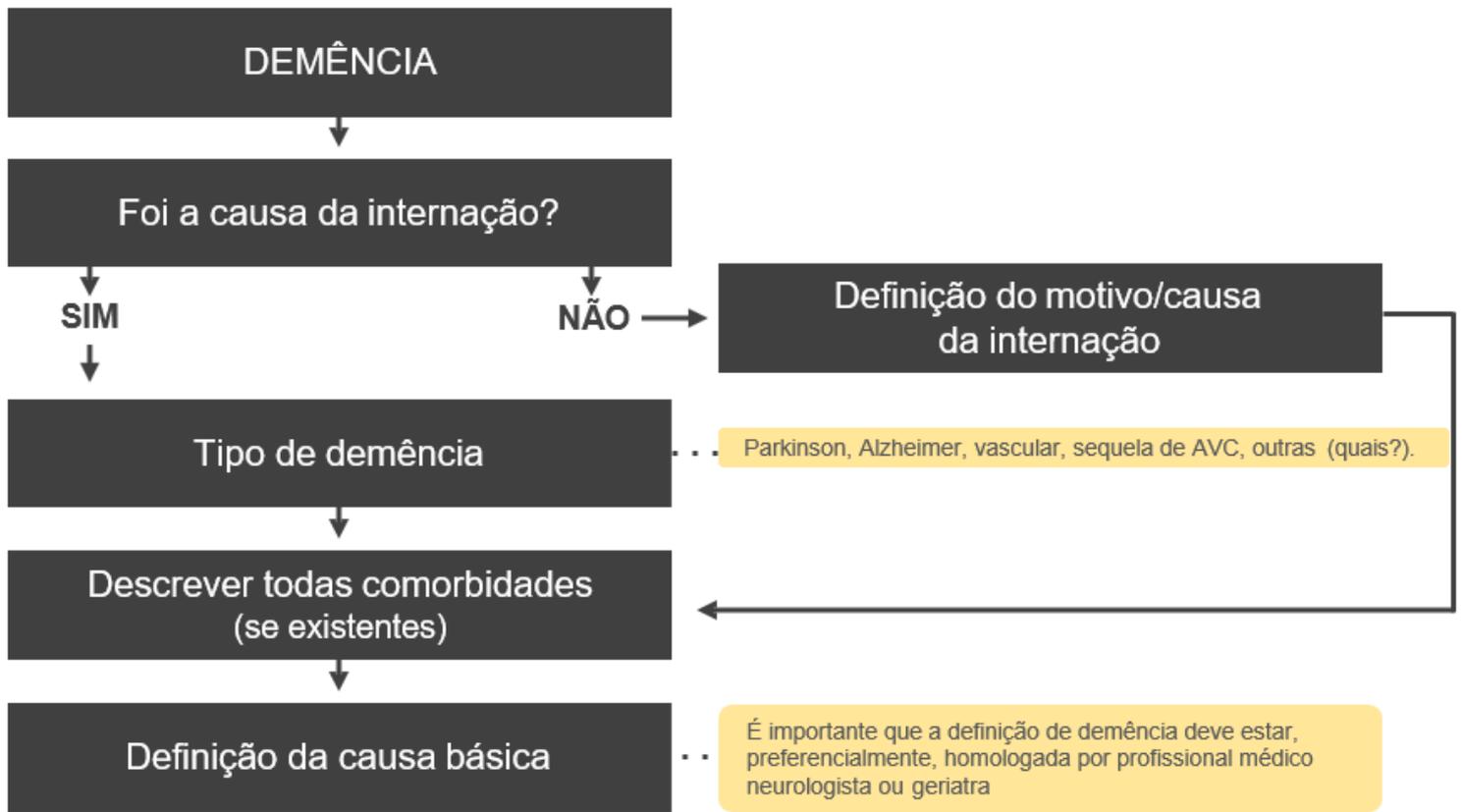
DIABETES MELLITUS



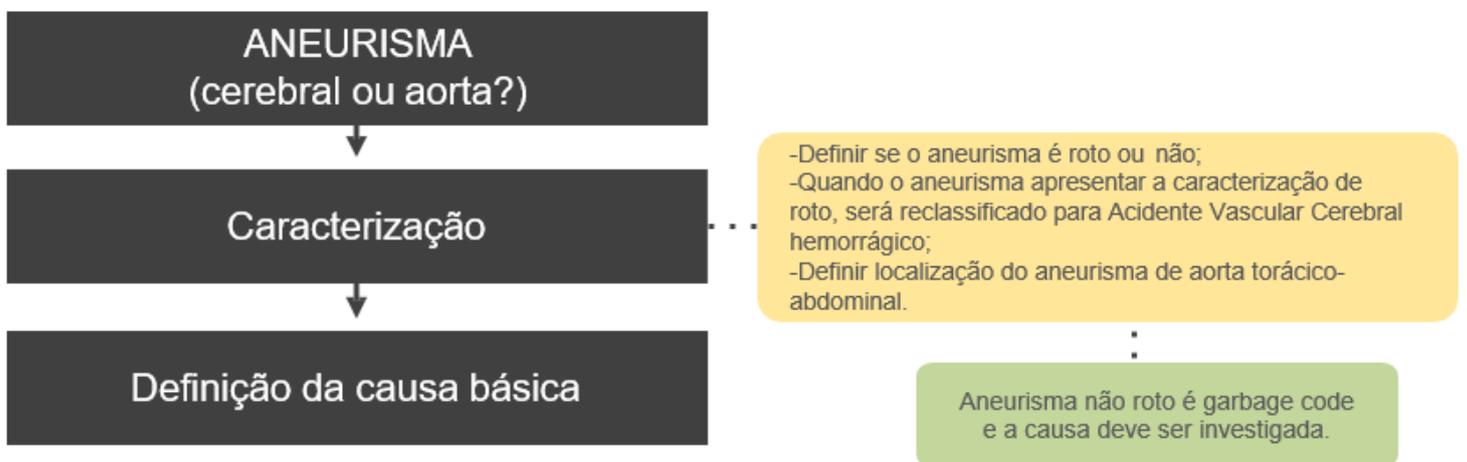
Coma, cetoacidose, renais, oftálmicas, neurológicas e/ou circulares periféricas.

FLUXOGRAMAS PARA INVESTIGAÇÃO

DEMÊNCIA

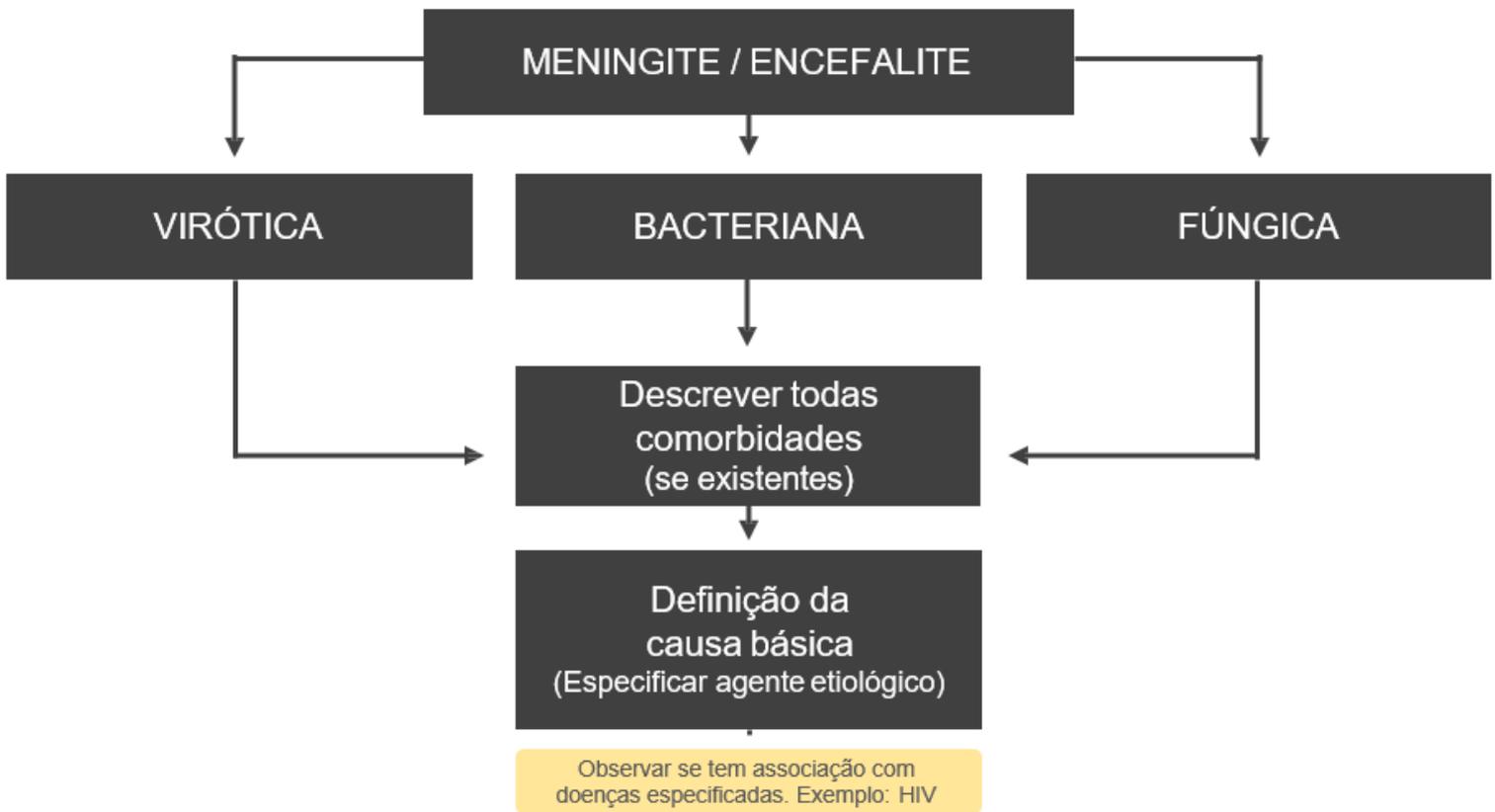


ANEURISMA CEREBRAL OU DE AORTA



FLUXOGRAMAS PARA INVESTIGAÇÃO

MENINGITE / ENCEFALITE



ESCARA / OSTEOMOELITE CRÔNICA



FLUXOGRAMAS PARA INVESTIGAÇÃO

SENILIDADE / FRAGILIDADE / MOBILIDADE



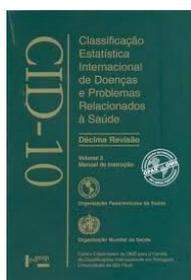
VAMOS COMEÇAR A INVESTIGAR



Faça o *download* da Lista GARBAGE CODE presente no Material de Apoio;



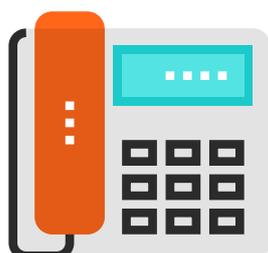
Assista às vídeo-aulas;



Explore a CID-10;



Rastreie e inicie a Investigação das causas de óbito mal definidas;



Qualquer dúvida, entre em contato com a GIASS.

AGORA É COM VOCÊ!

**VOCÊ COMEÇAR A
INVESTIGAR OS ÓBITOS
E CÓDIGOS *GARBAGE*
*CODE***



Fale Conosco



Equipe de Supervisão das Investigações de Óbitos do DF (SVS/SESDF)

Conta comercial do WhatsApp



Escaneie esse código para iniciar uma
conversa com Equipe de Supervisão das
Investigações de Óbitos do DF (SVS/
SESDF) no WhatsApp.



Fale Conosco



E-mail: investigacaoobitosdf@gmail.com

Celular/Whatsapp: (61) 995524215

Link do Whatsapp:

<https://wa.me/556195524215>

Telefone: (61) 2017 1145 - Ramal 8283

Horário de atendimento: segunda à sexta
de 8h às 18h



GIASS

**GERÊNCIA DE INFORMAÇÃO E
ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE
SAÚDE - SES/DF**

