

PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO



CIS-URG
O E S T E



SAMU
192

NOVO CORONAVÍRUS

COVID-19




CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO AMPLIADA OESTE PARA GERENCIAMENTO
DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CIS-URG OESTE

www.cisurg.oeste.mg.gov.br


(37) 3690-3200 - CNPJ: 20.059.618/0001-



	<p>POP ASSISTENCIAL</p> <p>Novo Coronavírus</p> <p>COVID-19</p>	<p>ELABORAÇÃO:</p> <p>Bruno Henrique Ribeiro de Oliveira Instrutor do NEP</p> <p>Larissa Martins Santos Coordenadora do NEP</p>	<p>REVISÃO:</p> <p>Thamara Lesse Ferreira Teles Gerente de Enfermagem</p> <p>Marco Aurélio Lobão Mendes Diretor Técnico</p>
--	--	--	--

SUMÁRIO

- **ATENDIMENTO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIA (CRU) EM CASOS SUSPEITOS E/OU CONFIRMADO DO NOVO CORONAVÍRUS**
- **USO DE EPI EM CASO SUSPEITO E/OU CONFIRMADO DO NOVO CORONAVÍRUS**
- **CONDUTAS DE PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO**
- **DESINFECÇÃO DA AMBULÂNCIA E MATERIAS**
- **USO DO PROTETOR FACIAL**
- **USO DE EPIs EM ATENDIMENTO A PCR DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS**
- **CÁPSULA DE ISOLAMENTO PARA TRANSPORTE**
- **CUIDADOS EM ÓBTOS DE COVID-19**

 <p>NEP NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE CIS-URG SAMU 192</p>	<p>POP ASSISTENCIAL</p> <p>Novo Coronavírus</p> <p>COVID-19</p> <p>002</p>	<p>ELABORAÇÃO:</p> <p>Bruno Henrique Ribeiro de Oliveira Instrutor do NEP</p> <p>Larissa Martins Santos Coordenadora do NEP</p>	<p>REVISÃO:</p> <p>Thamara Lesse Ferreira Teles Gerente de Enfermagem</p> <p>Marco Aurélio Lobão Mendes Diretor Técnico</p>
---	--	--	--

ATENDIMENTO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIA (CRU) EM CASOS SUSPEITOS E/OU CONFIRMADO DO NOVO CORONAVÍRUS

OBJETIVO:


Este protocolo tem como objetivo orientar aos colaboradores que atuam na CRU sobre os atendimentos prestados da linha 192 sobre casos suspeitos e/ou confirmados do NOVO CORONAVÍRUS.

PROTOCOLO DE CASOS SUSPEITOS:

Nos casos em que o usuário acionar a CRU relatando queixa relacionada a síndrome gripal, o médico regulador deverá aplicar o protocolo (POP 001/2020 – NOVO CORONAVÍRUS) para definição de caso suspeito de infecção humana pelo COVID-19.

Ao identificar caso suspeito, provável ou confirmado, se for necessário o empenho de uma unidade seja básica ou avançada, a CRU deverá informar imediatamente a equipe de intervenção para ser feito o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) corretos de acordo com o protocolo (seguir POP 003/2020 – NOVO CORONAVÍRUS).

Após ser informado pela equipe de intervenção a real situação de cena, sinais vitais e histórico do paciente, a CRU deverá definir se há necessidade de transporte do paciente seguindo o fluxograma ou liberação em cena.

	POP ASSISTENCIAL Novo Coronavírus COVID-19 003	ELABORAÇÃO: Bruno Henrique Ribeiro de Oliveira Instrutor do NEP Larissa Martins Santos Coordenadora do NEP	REVISÃO: Thamara Lesse Ferreira Teles Gerente de Enfermagem Marco Aurélio Lobão Mendes Diretor Técnico
--	---	---	---

USO DE EPI EM CASO SUSPEITO E/OU CONFIRMADO DO NOVO CORONAVÍRUS

OBJETIVO:

Este protocolo tem como objetivo orientar sobre o uso correto dos EPI's em atendimentos e transporte de caso suspeito ou confirmado do Novo Coronavírus.

CONCEITOS:

Máscara cirúrgica

- Deve ser utilizada para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 01 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo NOVO CORONAVÍRUS.
- Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e nariz e amarre com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na máscara;
- Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova sempre por trás);
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- Substitua as máscaras usadas por uma nova máscara limpa e seca assim que esta tornar-se úmida;
- Não reutilize máscaras descartáveis.

Máscara de proteção respiratória

- Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo NOVO CORONAVÍRUS deve utilizar a máscara de proteção **respiratória com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3)**. A máscara deverá estar apropriadamente ajustada à face e nunca deve ser compartilhada entre profissionais. Seguir recomendações da coordenação para uso.

Luvas

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do NOVO CORONAVÍRUS para o trabalhador de saúde, assim como de paciente para paciente por meio das mãos do profissional.

Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico). As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- Troque as luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente.
- Troque também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada.
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas não devem ser reutilizadas).
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
- Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos.

Protetor ocular ou protetor de face

Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubram a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções.

Devem ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência sendo necessária a higiene correta após o uso.


Capote/Avental e Macacão Descartável

O capote/avental e macacão descartável devem ser impermeáveis e utilizado durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. Deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado com material de boa qualidade, não alergênico e resistente; proporcionar barreira antimicrobiana efetiva.

O capote/avental e macacão descartável sujo devem ser removidos e descartados após a realização do procedimento e da área de assistência. Após a remoção do capote deve-se imediatamente proceder à higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambientes.

MANEJO:

- A equipe de intervenção ao receber a ocorrência pela Central de Regulação de Urgência (CRU) com caso suspeito, deverá deslocar para ocorrência com os devidos EPI's: uniforme completo do SAMU (macacão com mangas longas e bota), óculos de proteção, luvas, máscara descartável, avental descartável e propé.
- Conforme protocolo ao chegar no local, avaliar paciente e enviar dados vitais para CRU, e se realmente se confirmar os sintomas do NOVO CORONAVÍRUS, a equipe deverá imediatamente colocar máscara descartável no paciente.
- Em transporte de pacientes com casos confirmados do NOVO CORONAVÍRUS utilizar os seguintes EPI's: uniforme completo do SAMU (macacão com mangas longas e bota), óculos de proteção, luvas, máscara N95, máscara facial, macacão descartável e propé.
- Em caso de transferências inter-hospitalares, realizar somente com material necessário para suporte do paciente para evitar contaminação. Os materiais que tiveram contato com paciente deverão ser descartadas ou passar por desinfecção;
- Após receber informação do local de destino do paciente e deslocar-se até o mesmo, o paciente não deverá sair da ambulância antes da equipe confirmar com o hospital o quarto de isolamento onde ficará o paciente, para que possa ser encaminhado direto.

	<p>POP ASSISTENCIAL</p> <p>Novo Coronavírus</p> <p>COVID-19</p> <p>004</p>	<p>ELABORAÇÃO:</p> <p>Bruno Henrique Ribeiro de Oliveira Instrutor do NEP</p> <p>Larissa Martins Santos Coordenadora do NEP</p>	<p>REVISÃO:</p> <p>Thamara Lesse Ferreira Teles Gerente de Enfermagem</p> <p>Marco Aurélio Lobão Mendes Diretor Técnico</p>
--	--	--	--

CONDUTAS DE PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO

OBJETIVO:

Divulgar todo o processo sistemático que envolve o transporte dos pacientes com caso suspeito ou confirmado para NOVO CORONAVÍRUS de acordo com Ministério da saúde.

Capacitar tecnicamente e teoricamente os colaboradores envolvidos de acordo com a recomendação do Ministério da saúde (podendo acrescentar outros itens de EPI's) sobre as normas de proteção individual.

MATERIAL NECESSÁRIO:

Gorro descartável, touca descartável, Óculos de proteção individual, Capote/avental impermeável (mangas longas), Fita adesiva, Esparadrapo, máscara facial e descartável, máscara N95, luvas de procedimento (todos os tamanhos).

PASSO A PASSO:

A - PARAMENTAR

- Começar pelas extremidades: Touca descartável: Prender todo o cabelo.
- Colocar óculos de proteção individual
- Colocar máscara N95; ajustando a mesma corretamente sobre o rosto e fixando-a conforme instruções anexas na embalagem da mesma Luvas de Procedimento de Látex :Calçar um par de luvas de procedimento e fechar os punhos com fita adesiva/Esparadrapo por cima do antebraço.

- Vestir o capote impermeável: fazer as amarras do mesmo;
- Calçar outro par de luvas de procedimento: Sendo que o punho da luva deverá ultrapassar o punho do capote;
- Fixar metade do punho das luvas com esparadrapo por cima do avental.

B - DESPARAMENTAR:

A retirada do EPI será realizada com ajuda de outro profissional, em local designado pela equipe do SAMU.

- O colaborador deverá esperar a equipe paramentado e limpo,
- Cruzar as mãos sobre o tórax;
- Virar de costas para o colaborador;
- O colaborador soltará o seu capote;
- Vire-se para frente e puxe o seu capote, segurando na parte externa dos ombros;
- Retire o Avental junto com as luvas contaminadas cuidadosamente que estarão fixadas no seu punho;
- Retire o gorro do cabelo e a máscara, com as mãos com as luvas limpas,
- Desprezar tudo na lixeira destinada a este descarte, sem tocar no seu rosto;
- Retirar as luvas de procedimentos, lavando as mãos, antebraço e a face.
- Friccionar as mãos com álcool 70%.

Importante:

Em "tese" a regra MNEMÔNICA para colocação a paramentação seria AMOGOL para paramentar e LAGOM para retirar a paramentação.

Paramentar :


Começa com LAVAGEM DAS MÃOS OU ALCOOL GEL e depois

A AVENTAL
M MASCARA
O OCULOS
Go GORRO
L LUVAS

Para a retirada LAGOM :

L LUVAS
A AVENTAL
G GORRO
O OCULOS
M MASCARA

RECOMENDA-SE LAVAR AS MÃOS OU ALCOOL GEL ENTRE A RETIRADA DO AVENTAL E O GORRO.

	<p>POP ASSISTENCIAL</p> <p>Novo Coronavírus</p> <p>COVID 19</p> <p>005</p>	<p>ELABORAÇÃO:</p> <p>Bruno Henrique Ribeiro de Oliveira Instrutor do NEP</p> <p>Larissa Martins Santos Coordenadora do NEP</p>	<p>REVISÃO:</p> <p>Thamara Lesse Ferreira Teles Gerente de Enfermagem</p> <p>Marco Aurélio Lobão Mendes Diretor Técnico</p>
---	--	--	--

DESINFECÇÃO DA AMBULÂNCIA E MATERIAIS


OBJETIVO:

Esse protocolo tem por seu objetivo orientar a maneira correta que deve ser feita a desinfecção da ambulância após atendimento de casos suspeitos e/ou confirmados pelo NOVO CORONAVÍRUS.

HIGIENIZAÇÃO DA AMBULÂNCIA

- Imediatamente após o paciente ser recebido no hospital de referência, realizar a limpeza e desinfecção da ambulância, de todos os materiais, superfícies e equipamentos, com os EPI utilizados durante o transporte;

- Os materiais descartáveis utilizados deverão ser acondicionados em sacos brancos com identificação, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade identificado pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos;
- Evitar o uso de altas pressões de água e não pulverizar o produto químico desinfetante de procedimentos que gerem aerossóis e respingos, quando estiver fazendo a limpeza da ambulância;
- Se houver matéria orgânica (sangue, vômito, fezes, secreções) visíveis no interior da ambulância, deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso com papel e posteriormente realizar a limpeza (com água e sabão) e a desinfecção;
- Todos os itens com os quais o paciente tiver contato e as superfícies das bancadas e piso da ambulância devem ser submetidos à desinfecção com DESINFETANTE QUATERNÁRIO DE AMÔNIO E BIGUANIDA, na falta do mesmo utilizar HIPOCLORITO 1%;
- Uma vez terminada a limpeza e desinfecção da ambulância, a equipe deverá fazer a remoção dos EPI de acordo com a técnica adequada (PROTOCOLO 004/2020 NOVO CORONAVÍRUS) e acondicionar em sacos brancos identificados pelo símbolo de substância infectante. Realizar limpeza do óculos de proteção e máscara de proteção respiratória, e desinfecção com DESINFETANTE QUATERNÁRIO DE AMÔNIO E BIGUANIDA. A equipe deve proceder à higienização das mãos, imediatamente após a remoção do EPI, utilizando água e sabonete, preparações alcoólicas para as mãos a 70%;
- Aguardar 15 minutos após a desinfecção para liberar a ambulância para atendimentos de novas ocorrências.

	POP ASSISTENCIAL Novo Coronavírus COVID-19 006	ELABORAÇÃO: Bruno Henrique Ribeiro de Oliveira Instrutor do NEP Larissa Martins Santos Coordenadora do NEP	REVISÃO: Thamara Lesse Ferreira Teles Gerente de Enfermagem Marco Aurélio Lobão Mendes Diretor Técnico
--	---	---	---

USO DO PROTETOR FACIAL

OBJETIVO:

- Esse protocolo tem por seu objetivo orientar a maneira correta do uso e da desinfecção do protetor facial, em atendimento de casos suspeitos e/ou confirmados pelo NOVO CORONAVÍRUS.

QUANDO UTILIZAR

- Em procedimentos invasivos, onde terá a liberação de aerossóis, secreção e sangue, como: aspiração de secreção, intubação orotraqueal, punção de acesso central, entre outros.


HIGIENIZAÇÃO DA PROTETOR FACIAL

- Após o término dos atendimentos cada colaborador deverá realizar a desinfecção do Protetor Facial com água e sabão.
- Ao lavar o Protetor Facial com água e sabão não deve ser utilizado o lado áspero da esponja.
- Após realizar lavagem com água e sabão, realizar a desinfecção com DESINFETANTE QUATERNÁRIO DE AMÔNIO E BIGUANIDA, na falta do mesmo utilizar HIPOCLORITO 1%;

OBSERVAÇÃO: Não deve ser utilizado solução de álcool 70% na desinfecção do protetor facial.

ARMAZENAMENTO DO PROTETOR FACIAL

- Após ser realizado limpeza e desinfecção, o protetor já seco, deve ser envolvido em compressa **NÃO ESTÉRIL** e colocado dentro de saco plástico transparente comum.

	POP ASSISTENCIAL Novo Coronavírus COVID-19 007	ELABORAÇÃO: Bruno Henrique Ribeiro de Oliveira Instrutor do NEP Larissa Martins Santos Coordenadora do NEP	REVISÃO: Thamara Lesse Ferreira Teles Gerente de Enfermagem Marco Aurélio Lobão Mendes Diretor Técnico
--	---	---	---

USO DE EPIs EM ATENDIMENTO A PCR DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

OBJETIVO:

- Esse protocolo tem por seu objetivo orientar o uso de EPIs para atendimento de PCR durante a Pandemia do NOVO CORONAVÍRUS, tendo em vista que nem sempre conhecemos o histórico médico do paciente, e alguns podem estar assintomáticos mesmo infectados pelo vírus.


QUANDO UTILIZAR

- Em todas as ocorrências em que sejam atendimento a PCR (Parada Cardiorrespiratória).

EPIs

- Máscara N95, óculos de proteção, luvas e avental descartável.
- Em procedimentos invasivos, onde terá a liberação de aerossóis, secreção e sangue, como: aspiração de secreção, intubação orotraqueal, punção de acesso central, entre outros, fazer uso do **PROTETOR FACIAL** (Protocolo 006 NOVO CORONAVÍRUS).

***OBSERVAÇÃO:** Após o atendimento realizar limpeza e desinfecção da ambulância e materiais conforme protocolo 005 NOVO CORONAVÍRUS.*

	POP ASSISTENCIAL Novo Coronavírus COVID-19 008	ELABORAÇÃO: Bruno Henrique Ribeiro de Oliveira Instrutor do NEP Larissa Martins Santos Coordenadora do NEP	REVISÃO: Thamara Lesse Ferreira Teles Gerente de Enfermagem Marco Aurélio Lobão Mendes Diretor Técnico
--	---	---	---

CÁPSULA DE ISOLAMENTO PARA TRANSPORTE

Equipe Responsável:

USA – Médico, Enfermeiro e Condutor Socorrista

Conduta:

1. Ao chegar a ocorrência de transporte de pacientes suspeitos e/ou confirmados de COVID-19, a equipe deverá se paramentar adequadamente e iniciar a montagem da cápsula, conforme vídeo instrutivo encaminhado, lembre-se de prender a cápsula na maca.
2. Chegando na unidade passar o paciente para maca, dentro cápsula, prenda o paciente pelos três cintos, passe o circuito do ventilador mecânico pelas duas aberturas de plástico e faça um garrote com o elástico para não passar o ar de dentro para fora, os cabos do monitor e acessos deverão ser fechados junto ao zíper da cápsula, pois a abertura com rosca terá escape de ar. Ligue o gerador, adapte a traquéia que vem na cápsula na parte negativa do gerador. Se necessário desça com a cadeira de rodas para transporte de material.






3. Dentro da ambulância deixe o ventilador fixado na parte debaixo da bancada para dar o alcance na cápsula. Se necessário adapte as bombas de infusão na prateleira lateral da ambulância.



4. Após o transporte, realizar limpeza e desinfecção da mesma com água e sabão e em seguida com quartenário de amônia, secar e aguardar 20 minutos antes e guardar.

	POP ASSISTENCIAL Novo Coronavírus COVID-19 009	ELABORAÇÃO: Larissa Martins Santos Coordenadora do NEP Bruno Henrique Ribeiro de Oliveira Instrutor do NEP	EMISSÃO: Abril 2020 REVISÃO: Janeiro 2022
--	---	---	--

ÓBITO EM PACIENTES SUSPEITA DE COVID-19

Quando:

Quando a equipe de Suporte Avançado e/ou Básico (tripulado por um médico) e/ou VIR (Veículo de Intervenção Rápida) atestar óbito em paciente suspeito e/ou confirmado de COVID-19 e/ou doenças infectocontagiosas.

Equipe:

Unidade de Suporte Avançado (USA), Unidade Suporte Básico (USB)

Conduta:

- Se óbito for atestado, manejar o corpo o mínimo possível;
- Borrifar álcool líquido 70%;
- Envolver o corpo em lençol do próprio paciente (se tiver disponível no local, ou se já estiver na cama, se não, em saco plástico comum de 100l) e depois em Saco de Cadáver com zíper, laçando o fecho com fita e lacre.
- Colocar os dados do paciente, nome completo, idade e número da ocorrência por fora do saco. (escrever com caneta permanente).
- Por fim, borrifar álcool em todo o saco.
- A Regulação Médica das Urgências deve solicitar o serviço de óbito do município, orientando ao mesmo que é caso suspeito e/ou confirmado de COVID-19 e notificar a equipe de vigilância em saúde. Essa deverá proceder a investigação do caso.
- A equipe da unidade deverá orientar a família e pessoas próximas quanto as medidas de prevenção à COVID-19.

DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO), EM RELAÇÃO AO PREENCHIMENTO DE CASO DA COVID-19 (CONFIRMADO OU SUSPEITO):

- As causas atestadas pelo médico na DO refletem uma sequência de eventos que conduziram à morte e as relações existentes entre elas. Essa descrição não deve ser desconsiderada.
- Os novos códigos definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) são os marcadores da pandemia no Brasil:
 - ✓ U07.1 (COVID-19, VÍRUS IDENTIFICADO) - caso confirmado da COVID-19.
 - ✓ U07.2 (COVID-19, VÍRUS NÃO IDENTIFICADO, CLÍNICOEPIDEMIOLÓGICO) - caso suspeito da COVID-19, ainda sem confirmação.
- 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;

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:	
37 A morte ocorreu <input type="checkbox"/> Na gravidez <input type="checkbox"/> No abortamento <input type="checkbox"/> No parto <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação <input checked="" type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado		39 Necropsia? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado	
40 CAUSAS DA MORTE 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 em último lugar a causa básica. CB: RS1 (B34.2)	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID		
	a	<i>Insuficiência respiratória aguda</i>	minutos	R09.2	
	b	<i>Infecção respiratória aguda</i>	2 dias	J22	
	c	<i>Pneumonia</i>	3 dias	J18.9	
	d	<i>COVID-19</i>	10 dias	B34.2 U07.1	
	e	<i>Hipertensão</i>	15 anos	I10	
f	<i>Obesidade mórbida</i>	15 anos	E66.8		

Campo V da Declaração de Óbito preenchido e codificado para caso confirmado da COVID-19 -

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:	
37 A morte ocorreu <input type="checkbox"/> Na gravidez <input type="checkbox"/> No abortamento <input type="checkbox"/> No parto <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação <input checked="" type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado		39 Necropsia? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado	
40 CAUSAS DA MORTE 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 em último lugar a causa básica. CB: RS1 (B34.2)	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID		
	a	<i>Insuficiência respiratória aguda</i>	9 dias	J96.0	
	b	<i>Suspeita de COVID-19</i>	15 dias	B34.2 U07.2	
	c				
	d				
	e	<i>Diabetes tipo II</i>	15 anos	E11.9	

Campo V da Declaração de Óbito preenchido e codificado para caso suspeito da COVID-19 -

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
37 A morte ocorreu 1 <input checked="" type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 6 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	39 Necropsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input checked="" type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado
45 CAUSAS DA MORTE 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 em último lugar a causa básica. CB: RS1 (O98.5)	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID
	a	<i>Insuficiência respiratória aguda</i>	2 dias 196.9
	b	<i>Pneumonia</i>	8 dias J18.9
	c	<i>Gravidez complicada por COVID-19</i>	12 dias O98.5 B34.2 U07.1
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.			

Campo V da Declaração de Óbito preenchido e codificado para gravidez complicada pela COVID-19

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
37 A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 6 <input checked="" type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	39 Necropsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input checked="" type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado
45 CAUSAS DA MORTE 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 em último lugar a causa básica. CB: PG (W01.0)	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID
	a	<i>Traumatismo cranioencefálico</i>	1 dia S06.9
	b	<i>Queda por escorregão em casa</i>	2 dias W01.0
	c	<i>COVID-19</i>	10 dias B34.2 U07.1
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.			

Campo V da Declaração de Óbito preenchido e codificado para causa externa e com a COVID-19

Referência:

- Manejo de corpos no contexto do novo Coronavírus COVID-19. Ministério da Saúde. Versão 1. Publicação: 25.03.2020.
- Nota Informativa Nº 31/2020 - CGURG/DAHU/SAES/MS. Diretrizes de manejo de corpos no contexto do COVID-19 e implicações para os Serviços de SAMU 192.
- Orientações para codificação das causas de morte no contexto da COVID-19. Ministério da Saúde. Versão 1. Publicação: 11.05.2020.
- Resolução Nº 2.139/2016 - Conselho Federal de Medicina. DOU Seção I, p. 284. Publicação: 06.05.2016.
- A declaração de óbito: documento necessário e importante. Conselho Federal de Medicina. Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO AMPLIADA OESTE PARA GERENCIAMENTO
DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CIS-URG OESTE

www.cisurg.oeste.mg.gov.br

(37) 3690-3200 - CNPJ: 20.059.618/0001-

Revisado Janeiro 2022

Larissa Martins Santos
Coordenadora NEP
CIS-URG OESTE SAMU 192