



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Secretaria da Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Instituto Nacional de Câncer  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 233/2025-SVSA/SAPS/MS - INCA - ANVISA

1. **ASSUNTO**

Orientações para médicos e codificadores sobre o registro da lesão pulmonar associada ao uso de cigarro eletrônico (EVALI) na Declaração de Óbito (DO).

2. **ANÁLISE**

2.1. O tabagismo é uma doença crônica inserida na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), sob a categoria F17 (Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo), e representa um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, respiratórias e câncer.

2.2. Nos últimos anos, o uso de Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEF) tem imposto novos desafios para a saúde pública. Tais dispositivos são aparelhos que funcionam com uma bateria e têm diferentes formas e mecanismos de ação. Podem apresentar, por exemplo, o formato de cigarros, canetas e pen drives. No Brasil, o dispositivo mais utilizado é o cigarro eletrônico no qual uma bateria aquece uma solução líquida (e-líquidos), que contém, em sua maioria, nicotina em diferentes concentrações, água, aditivos que imprimem sabor e aromas, propilenoglicol e glicerina. Ele produz um aerossol, popularmente chamado de vapor, que é inalado pelo usuário.

2.3. No Brasil, desde 2009, a comercialização, importação e propaganda de quaisquer DEF são proibidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Tal medida foi atualizada em 2024, por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) N.º 855 de 23/04, do referido órgão, que estabelece a proibição de fabricação, importação, comercialização, distribuição, armazenamento, transporte e propaganda de DEF em todo o território nacional.

2.4. Apesar das proibições relacionadas aos DEF, vigentes no nosso país desde 2009, e aprimoradas em 2024, o uso de cigarros eletrônicos ocorre na população brasileira, ainda que tenha se mantido em patamares inferiores a de outros países onde a comercialização de tais produtos é permitida. De acordo com a **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), entre 2019 e 2023**, a prevalência de adultos (18 anos e mais) que referiram o uso diário ou ocasional de DEF manteve-se relativamente estável, variando de 2,3% (2019) a 2,1% (2023). **A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em 2019** revelou que 0,64% da população com 15 anos ou mais no Brasil fazia uso atual de DEF na ocasião. E, de acordo com a PeNSE 2019, o uso de cigarros eletrônicos entre escolares de 13 a 17 anos nos 30 dias anteriores à pesquisa foi de 2,8%. Em todas as pesquisas, o uso é maior no sexo masculino.

2.5. A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental na prevenção e no tratamento da dependência da nicotina decorrente do uso de cigarro eletrônico, bem como de outros produtos derivados de tabaco ou com outros tipos de nicotina. No contexto da APS, é essencial que os profissionais de saúde estejam qualificados para identificar usuários de cigarros eletrônicos e oferecer intervenções adequadas para a cessação do uso. A esse respeito, é importante observar a Nota Técnica provisória encaminhada à Rede que integra o Programa Nacional de Controle do Tabagismo com o intuito

de orientar os profissionais da saúde sobre o tratamento da dependência de nicotina advinda do uso de cigarro eletrônico. A Nota está disponível no seguinte endereço: <<https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/17353>>.

2.6. Os cigarros eletrônicos contêm nicotina, em sua maioria, e outras substâncias químicas potencialmente tóxicas, contribuindo para o desenvolvimento de dependência e ocasionando inúmeros danos, incluindo doenças pulmonares e cardiovasculares. Em 2019, foi identificado um tipo de lesão pulmonar associada ao uso de cigarro eletrônico, que recebeu o nome de EVALI (E-cigarette or Vaping product use-Associated Lung Injury), evidenciando a gravidade dos efeitos adversos do uso deste produto, bem como a necessidade de registro de informações sobre casos e óbitos por esta doença.

2.6.1. Os sintomas respiratórios da EVALI incluem tosse, dor torácica e dispneia, sintomas gastrointestinais, como dor abdominal, náuseas, vômitos e diarreia e sintomas inespecíficos, como febre, calafrios e perda de peso.

2.6.2. As alterações nos exames de imagem apresentam presença de infiltrado pulmonar na radiografia do tórax e/ou presença de opacidades em vidro fosco na tomografia do tórax. O aumento dos leucócitos, do PCR e das enzimas hepáticas também é frequente. Para confirmar o diagnóstico, consideram-se ainda ausência de infecção pulmonar na investigação inicial e ausência de diagnóstico alternativo plausível (cardíaco, reumatológico ou neoplásico).

2.6.3. Para o diagnóstico da EVALI, é necessário que tenha havido uso de cigarro eletrônico 90 dias antes do início dos sintomas.

2.7. Com o propósito de facilitar a identificação e o monitoramento desses eventos, o código U07.0 (Doença relacionada ao uso do cigarro eletrônico) da CID-10 foi designado para casos relacionados ao uso de cigarro eletrônico. A correta notificação desses casos na DO é essencial para a vigilância epidemiológica e para subsidiar a formulação de políticas públicas voltadas à prevenção e controle dos danos associados ao uso desses dispositivos.

2.8. Para garantir a acurácia dos dados, orienta-se que médicos e registradores relatem a ocorrência de EVALI como um fator relevante no óbito, sempre que houver evidências clínicas, radiológicas e/ou laboratoriais compatíveis. Além disso, os profissionais responsáveis pela codificação das causas de morte devem estar atentos à alocação correta do código U07.0 (Doença relacionada ao uso do cigarro eletrônico), quando pertinente.

2.9. Diante desse cenário, esta Nota Técnica tem como objetivo fornecer orientações padronizadas para o preenchimento das condições e causas do óbito (bloco V da DO) da DO em casos relacionados ao uso de cigarros eletrônicos, contribuindo para a qualificação das informações de mortalidade e para um melhor monitoramento dos impactos desses produtos na saúde da população.

### **3. PREENCHIMENTO DO BLOCO V (CONDIÇÕES E CAUSAS DO ÓBITO) E CODIFICAÇÃO EM MORTALIDADE**

3.1. Em março de 2020, a doença relacionada ao uso de cigarros eletrônicos foi habilitada no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

3.2. Está contida no Capítulo XXII - Códigos para propósitos especiais (U00-U99)

3.2.1. No agrupamento U00-U49 - locação provisória de novas doenças de etiologia incerta.

3.2.2. Na categoria U07- Uso emergencial de U07.

3.2.3. Com o código U07.0 - Doença relacionada ao uso de cigarro eletrônico.

3.3. O médico tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento, pelas informações registradas e pela assinatura da DO.

3.4. Recomenda-se a utilização da terminologia oficial da doença relacionada ao uso de cigarro eletrônico nas situações em que o profissional médico identificar como causa ou condição contribuinte para o óbito. Usar o termo oficial ajuda a reduzir a incerteza quanto à classificação e codificação em mortalidade, bem como o monitoramento dessas mortes.

3.5. No bloco V da DO, devem ser descritas as afecções/condições que levaram à morte seguindo uma sequência lógica de eventos (Parte I). Além disso, são descritos também os estados mórbidos que contribuíram para o desfecho letal (Parte II).

3.6. A doença relacionada ao uso de cigarro eletrônico deve ser registrada, no bloco V da DO, para todos os óbitos que a doença causou ou se assume ter contribuído, da seguinte maneira:

3.6.1. O registro da doença relacionada ao uso de cigarro eletrônico pode ser realizado na DO, com respeito à ordenação da cadeia de causas, iniciando-se pela causa básica na última linha preenchida do atestado. As causas sequenciais, decorrentes da causa básica devem ser registradas nas linhas acima.

3.6.2. Em algumas situações, conforme avaliação clínica do profissional médico, a doença relacionada ao uso de cigarro eletrônico pode não fazer parte da cadeia inicial de eventos que culminou no óbito (Parte I), podendo ser descrita na parte II como contribuinte.

3.7. O tempo aproximado entre o início da doença e a morte para cada uma das causas informadas na Parte I é importante e deve ser registrado à direita das respectivas causas.

3.8. Ao preencher a DO, não informar o código das condições/afecções (coluna CID-10), pois esse campo é reservado aos codificadores das secretarias municipais ou estaduais de saúde, a saber:

3.8.1. As causas de morte atestadas pelo médico na DO refletem uma sequência de eventos que conduziram à morte e as relações existentes entre elas e essa descrição não deve ser desconsiderada.

3.9. Após o preenchimento da DO, os codificadores transformam os termos naturais médicos em códigos da CID-10 e realizam a seleção da causa básica do óbito.

3.10. Para a classificação e codificação da causa básica do óbito, os codificadores em mortalidade seguem as recomendações internacionais contidas nos volumes da CID-10 vigente e protocolos especiais de codificação em mortalidade, respeitando a alocação adequada dos códigos do capítulo XXII.

3.11. No Brasil, os códigos atribuídos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), de alocação provisória (Códigos U), são considerados marcadores, a serem utilizados em conjunto com outros códigos da CID-10.

3.12. Para a codificação dos óbitos com menção de doença relacionada ao uso de cigarro eletrônico, o código da CID-10 indicado para acompanhar o U07.0 (Doença relacionada ao uso de cigarro eletrônico) é o F17.2 (Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de fumo - síndrome da dependência), ou seja, quando no atestado houver uma sequência de eventos com menção de doença relacionada ao uso de cigarro eletrônico, o codificador deverá alocar os códigos F17.2 + o marcador U07.0, na mesma linha.

#### 4. **EXEMPLO DE PREENCHIMENTO DO BLOCO V DA DO**

4.1. Caso clínico:

4.1.1. Caso clínico EVALI:

Um paciente do sexo masculino de 18 anos, previamente saudável, foi admitido na enfermaria de doenças infecciosas apresentando hemoptise, tosse e dispneia progressiva evoluindo por 5 dias. Ele relatou tabagismo regular e uso de cannabis nos últimos 6 meses e uso de cigarro eletrônico contendo nicotina e canabidiol (CBD; 5 mg·mL<sup>-1</sup>) por três dias consecutivos nos três meses anteriores ao início dos sintomas. Na admissão, as imagens de tomografia computadorizada de tórax mostraram infiltrados nodulares centrolobulares bilaterais mal definidos no parênquima pulmonar, com espessamento das paredes brônquicas. Os exames de sangue mostraram leucocitose (13.890 leucócitos por µL) e elevação moderada dos níveis de proteína C-reativa (86,3 mg·L<sup>-1</sup>). Foi realizada uma broncoscopia com lavado bronco-alveolar (LBA). Entretanto, este exame não foi bem tolerado pelo paciente e teve que ser interrompido rapidamente devido à grave dessaturação de oxigênio. O extenso estudo infeccioso realizado no início da hospitalização (culturas de sangue, escarro LBA, antígenos urinários de *Streptococcus pneumoniae* e *Legionella*, PCR para patógenos bacterianos, fúngicos e virais no LBA) apresentou resultado negativo. Os testes sorológicos de HIV e autoimunes (anticorpos antinucleares, autoanticorpos anticitoplasma de neutrófilos, fator reumatoide) foram negativos e o ultrassom cardíaco foi normal. Após

um curso de 5 dias de antibioticoterapia empírica, o paciente apresentou insuficiência respiratória e foi transferido para a unidade de terapia intensiva. Ele passou por intubação orotraqueal, ventilação mecânica e, finalmente, oxigenação por membrana extracorpórea veno-venosa (ECMO). Uma biópsia pulmonar foi realizada, imediatamente seguida pelo início de glicocorticóides. As amostras de biópsia mostraram dano alveolar difuso agudo com fibrose. Apesar de uma leve melhora transitória, o paciente desenvolveu complicações hemorrágicas da ECMO e pneumonia associada ao ventilador, exigindo a conversão de ECMO veno-venosa para ECMO veno-arterial central. O paciente melhorou ligeiramente com o uso do antibiótico piperacilina-tazobactam, mas logo depois apresentou bacteremia por *Wautersia paucula*. Apesar da cobertura antibiótica adequada, ele desenvolveu choque séptico refratário e faleceu 4 semanas após a admissão por falência múltipla de órgãos. O consumo de cigarros eletrônicos contendo nicotina e CBD 3 semanas antes do início dos sintomas parece ser a causa mais provável da lesão pulmonar desenvolvida por este paciente, levando a um quadro de EVALI.

4.1.2. A DO foi preenchida conforme figura 1

Fonte: (Brasil, 2011, adaptado).

Figura 1- Bloco V da Declaração de Óbito preenchido e codificado

## 5. CONCLUSÃO

5.1. A introdução do código U07.0 na CID-10 representa um avanço na vigilância epidemiológica dos óbitos relacionados ao uso de cigarros eletrônicos. O correto registro dessas mortes é essencial para subsidiar políticas públicas de controle do tabaco e do tabagismo, bem como a avaliação dos impactos do uso de cigarros eletrônicos na saúde da população. Além disso, a padronização desses registros possibilita um melhor monitoramento da evolução desses óbitos, contribuindo para a formulação de estratégias mais eficazes de prevenção.

5.2. Nesse contexto, o papel dos médicos e dos codificadores é fundamental para garantir a qualidade da informação no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). O adequado preenchimento da DO, com a indicação precisa do uso de cigarro eletrônico como possível fator contribuinte ou causa básica da morte, é essencial para aprimorar a vigilância desses eventos. Da mesma forma, a correta codificação desses óbitos, seguindo as diretrizes da CID-10, permite maior precisão na análise epidemiológica e na identificação de tendências associadas ao uso desses dispositivos.

5.3. Portanto, é recomendável que os profissionais estejam sensibilizados para reconhecer e registrar os casos relacionados aos cigarros eletrônicos. A qualificação contínua sobre as atualizações da CID-10 e os critérios de preenchimento da DO é um passo fundamental para garantir informações mais precisas e confiáveis. Com isso, a vigilância da mortalidade é aprimorada, permitindo uma resposta mais eficaz aos desafios impostos pelo uso crescente desses dispositivos e seus impactos na saúde pública.

## REFERÊNCIAS:

- Associação Médica Brasileira. Cigarros Eletrônicos – O que já sabemos? O que precisamos conhecer? Disponível em: [amb.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Afinal\\_o\\_que\\_sao\\_os\\_cigarros\\_eletronicos.pdf](https://www.amb.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Afinal_o_que_sao_os_cigarros_eletronicos.pdf). Acesso em: 28 mar. 2025.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Dispositivos Eletrônicos para Fumar. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/regulamentacao/participacao-social->

antigo/tomada-publica-de-subsidios/arquivos/tomada-publica-de-subsidios-no-6-de-11-04-2021/pareceres-usp/os\_012021\_ggtab\_final.pdf. Acesso em: 18 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Classificação Internacional de Doenças – CID-10. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Brasília: IBGE, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019. Brasília: IBGE, 2021.

Centers for Disease Control and Prevention. Outbreak of Lung Injury Associated with the Use of E-Cigarette, or Vaping, Products; CDC Disponível em: : [https://archive.cdc.gov/#/details?url=https://www.cdc.gov/tobacco/basic\\_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html](https://archive.cdc.gov/#/details?url=https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html). Acesso em: 28 mar. 2025.

Instituto Nacional de Câncer. Dispositivos eletrônicos para fumar. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/tabagismo/dispositivos-eletronicos-para-fumar> Acesso em: 28 mar. 2025.

Instituto Nacional de Câncer. Nota técnica: tratamento de usuários de cigarros eletrônicos Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/17353>. Acesso em: 28 mar. 2025.

Jonas A. BMJ 2022;378:e065997: Impact of Vaping on respiratory health

Marlière C, De Greef J, Gohy S, et al. Fatal e-cigarette or vaping associated lung injury (EVALI): a first case report in Europe. In: Eur Respir J 2020; 56: 2000077

Marroco A; Singh D; Christiani DC; Demokritou P. E-cigarette vaping associated acute lung injury (EVALI): state of science and future research needs. In: Crit Rev Toxicol 2022 Mar; 52(3):188-220. Epub 2022 Jul 13.

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Injúria pulmonar relacionada ao uso de cigarro eletrônico (EVALI). Disponível em: <https://sbpt.org.br/portal/cigarro-eletronico-alerta2-sbpt/> Acesso em: 28 mar. 2025.

World Health Organization report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>. Acesso em: 28 mar. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. List of Official ICD-10 Updates, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases/list-of-official-icd-10-updates>. Acesso em: 28 mar. 2025.

DÁCIO DE LYRA RABELLO NETO

Coordenador-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

GEÓRGIA MARIA DE ALBUQUERQUE

Coordenadora-Geral de Vigilância de Doenças Não Transmissíveis

ALINE LIMA XAVIER

Coordenação-Geral de Prevenção às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde

LETICIA DE OLIVEIRA CARDOSO

Diretora do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis

ANGELA FERNANDES LEAL DA SILVA

Diretora do Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde

MARIÂNGELA BATISTA GALVÃO SIMÃO  
Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente

ANA LUIZA FERREIRA RODRIGUES CALDAS  
Secretária da Secretaria de Atenção Primária à Saúde

STEFANIA SCHIMANESKI PIRAS  
Gerente-Geral de Registro e Fiscalização de Produtos Fumígenos, Derivados ou Não do Tabaco  
ANVISA

MARIA JOSÉ DOMINGUES DA SILVA GIONGO  
Chefe da Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco  
INCA



Documento assinado eletronicamente por **Dácio de Lyra Rabello Neto, Coordenador(a)-Geral de Informações e Análise Epidemiológicas**, em 03/06/2025, às 15:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Leticia de Oliveira Cardoso, Diretor(a) do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis**, em 06/06/2025, às 07:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mariângela Batista Galvão Simão, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 09/06/2025, às 18:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Angela Fernandes Leal da Silva, Diretor(a) do Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde**, em 10/06/2025, às 15:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 10/06/2025, às 21:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Geórgia Maria de Albuquerque, Coordenador(a)-Geral de Vigilância de Doenças Não Transmissíveis**, em 13/06/2025, às 12:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Aline Lima Xavier, Coordenador(a)-Geral de Prevenção às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde**, em 16/06/2025, às 14:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria José Domingues da Silva Giongo, Chefe da Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco**, em 16/06/2025, às 23:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Stefania Schimaneski Piras, Usuário Externo**, em 18/06/2025, às 20:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0048201184** e o código CRC **9BFB06A2**.

---

Referência: Processo nº 25000.087214/2025-70

SEI nº 0048201184

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - SVSA  
SRTVN 701, Via W5 Norte, Edifício PO700, 7º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040  
Site - saude.gov.br