

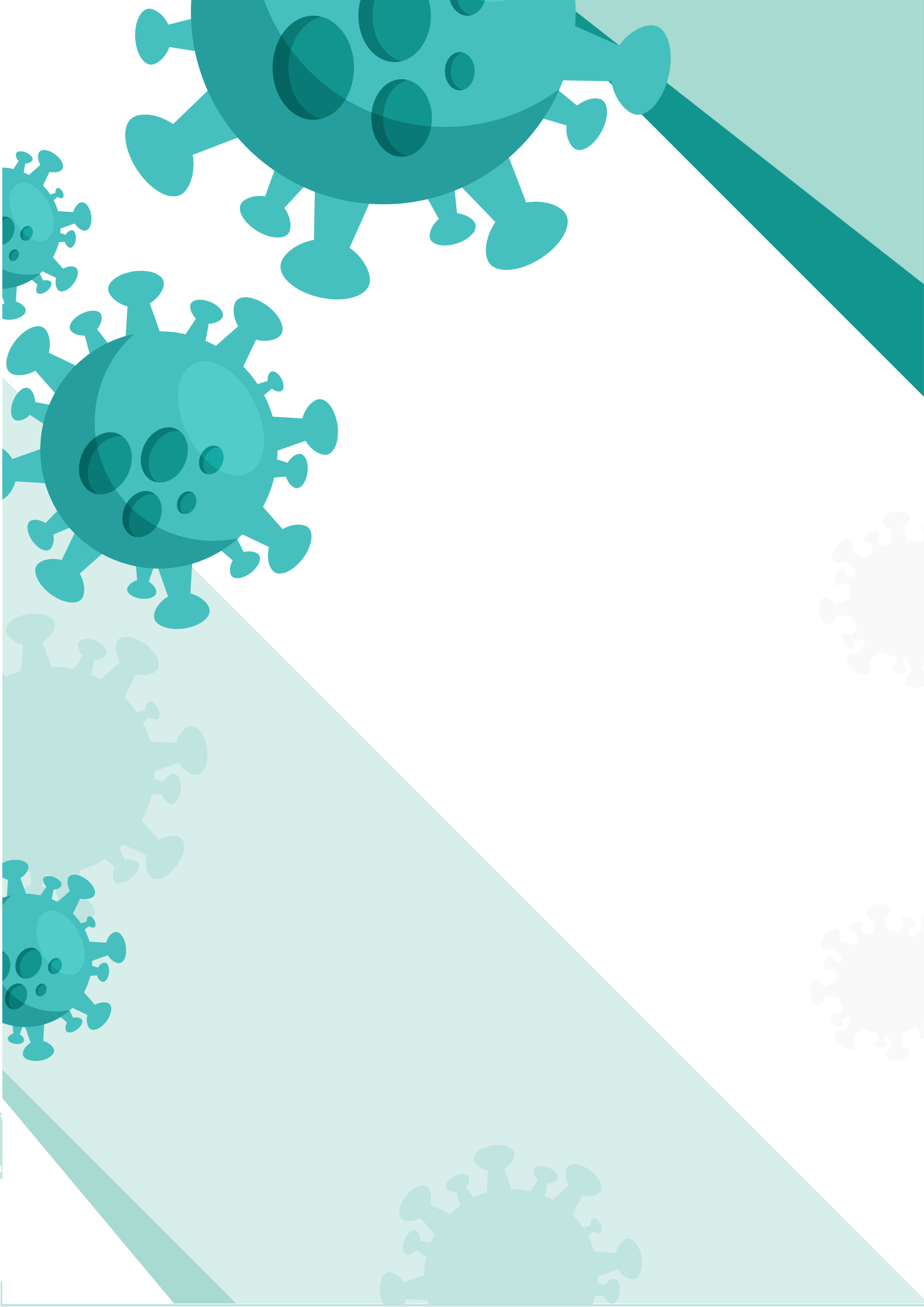
ORIENTAÇÕES PARA
A VIGILÂNCIA DO
ÓBITO POR
COVID-19

Salvador, Bahia - 2020



**GOVERNO
DO ESTADO**

SECRETARIA
DA SAÚDE



Governador da Bahia

Rui Costa dos Santos

Secretário da Saúde do Estado da Bahia

Fábio Vilas-Boas Pinto

Superintendente de Vigilância e Proteção da Saúde

Rívia Mary de Barros

Diretora da Vigilância Epidemiológica

Márcia São Pedro Leal Souza

Coordenador de Suporte Estratégico Tecnológico

Vandinei Alberto dos Santos

Coordenadora de Ações Estratégicas

Sandra Maria de O. da Purificação

Coordenador de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

Ramon da Costa Saavedra

Coordenadora de Doenças e Agravos Não Transmissíveis

Ana de Fátima Cardoso Nunes

Coordenadora de Doenças de Transmissão Vetorial

Ana Claudia Fernandes Nunes Silva

Coordenação de Análise da Situação de Saúde

Zenaide Calazans Oliveira

Coordenadora de Imunizações e Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis

Vânia Rebouças Barbosa Vanden Brouke

Coordenadora de Suporte Operacional

Gabriela Paula Brito Soares

Equipe Técnica de Elaboração

Aline Anne Ferreira de Deus

Aliucha Magalhães Santos Fontes

Ana Carolina de Castro Silva

Ana Franceska Cotrim Silva

Ana Luísa Mota Itaparica

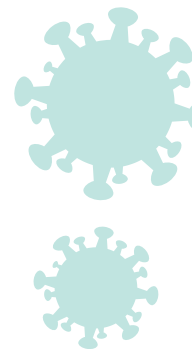
Liane Santiago Andrade

Marta Santana Lima Pereira

Tassiany Caroline Souza Trindade

Zenaide Calazans Oliveira

Renato Queiroz dos Santos Júnior



Colaboradores

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Anna Ariane Alves Silva Varjão

Francisco Santana

Maiane Ferreira dos Santos

Maria Natividade Melo

Michele Alcântara de Almeida

Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador

Letícia Coelho da Costa Nobre - Diretora

Jacira Azevedo Cancio

Jesuína Socorro Mendes Castro

Suzana Mendes Almeida

Laboratório Central de Saúde Pública

Akemi Erdens Chastinet

Eliene Machado Barreto

Serviço de Verificação de Óbito

Márcia de Paulo Costa Mazzei - Diretora

Núcleo Regional de Saúde Centro-Leste

Aia Akennaton Araújo

Ivana Fernanda de Freitas C. Sampaio

Jacqueline Rodrigues de Sousa Borges

Hayana Leal Barbosa

Rousane Carvalho Lima Rebouças

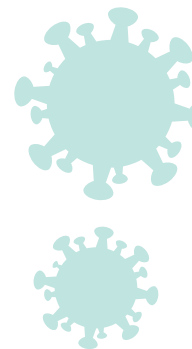
Saionara Santana de Jesus

Núcleo Regional de Saúde Leste

Maria Aparecida Rodrigues

Rita de Cássia Sauer





Ficha catalográfica

B151

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de
Vigilância e Proteção da Saúde

Orientações para a vigilância do óbito por COVID-19 / Secretaria da
Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância
Epidemiológica. Normalização Bibliográfica realizada por Maria Creuza Ferreira da
Silva. - 2ª ed. Salvador: SESAB, 2020.

43 p.: ilus

ISBN - 978-65-992533-0-0

1. Epidemia por Novo Coronavírus (2019-nCoV). 2. Mortalidade. 3. Epidemiologia.
4. Vigilância em Saúde. I. Título.

CDU 616.9

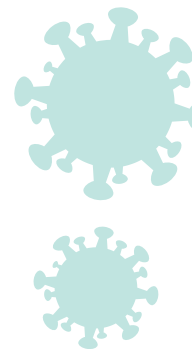
Divep/Suvisa/Sesab
Rua Cel. Jaime Rolemberg - Parque Bela Vista
Salvador, Bahia, Brasil, CEP 40301-155
Tel. (55) (71) 3116-0017
sesab.divep@saude.ba.gov.br
www.saude.ba.gov.br

Sumário

APRESENTAÇÃO	08
1 - INTRODUÇÃO	09
2 - VIGILÂNCIA DO ÓBITO POR COVID-19	11
3 - EQUIPE DE VIGILÂNCIA DE ÓBITOS POR COVID-19	13
4 - NOTIFICAÇÃO DOS ÓBITOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS POR COVID-19	14
4.1 Que tipo de Óbito notificar?.....	14
4.2 Quem deve notificar o Óbito?.....	14
4.3 Quando notificar o Óbito?.....	14
4.4 Onde notificar o Óbito?.....	14
5 - DEFINIÇÃO DE ÓBITO SUSPEITO E CONFIRMADO PARA COVID - 19	15
5.1 Óbito suspeito para COVID-19.....	15
5.2 Óbito confirmado para COVID-19.....	15
5.3 Óbito descartado para COVID-19.....	15
6 - INVESTIGAÇÃO DOS ÓBITOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS POR COVID-19	17
6.1 Triagem dos óbitos para seguimento da investigação epidemiológica.....	17
6.2 Coleta de informações.....	17
7 - DISCUSSÃO, ANÁLISE E RECOMENDAÇÕES	19
8 - CODIFICAÇÃO E SELEÇÃO DA CAUSA BÁSICA	22
9 - RELATÓRIO DE ANÁLISE/AVALIAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO POR COVID-19	23
10 - MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO COVID-19	23
11 - FLUXO DE VIGILÂNCIA DE ÓBITO COM SUSPEITA DE COVID-19	23
REFERÊNCIAS	25
APÊNDICES	27
A- Relatório de análise/avaliação da investigação do óbito por COVID -19 - Modelo proposto Núcleo Regional de Saúde Leste.....	27
B- Formulário de investigação de óbito suspeito para COVID - 19 - Modelo proposto Núcleo Regional de Saúde Centro-Leste.....	30
C- Formulário de Investigação Domiciliar de Óbito Suspeito para COVID-19 - Modelo proposto Núcleo Regional de Saúde Centro-Leste.....	36
D- Relatório de Análise/Avaliação da Investigação do Óbito por COVID-19 - Modelo proposto pela DIVEP.....	38
E- Relatório de Análise/Avaliação da Investigação do Óbito por COVID-19 - Modelo proposto pela DIVEP.....	39
ANEXOS	40
1- Ficha de Registro Individual - Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave Hospitalizado 21/07/2020.....	40
2- Portaria nº 168 de 20 de Abril 2020.....	42
3- Portaria nº 233 de 19 de Junho 2020.....	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CID 10^a	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
COE	Coordenação de Operações Emergenciais
COVID - 19	Doença Coronavírus 2019
DIP	Doenças Infecciosas e Parasitárias
DIVAST	Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador
DIVEP	Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DO	Declaração de Óbito
DOE	Diário Oficial do Estado
ESPII	Emergência de Saúde Pública Global de Importância Internacional
e-SUS VE	e-SUS Vigilância Epidemiológica
GAL	Gerenciador de Ambiente Laboratorial
GVMSS	Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde
GGTSS	Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
IML	Instituto Médico Legal
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública
NHE	Núcleos Hospitalares de Epidemiologia
NRS	Núcleo Regional de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SARS-CoV-2	Novo Coronavírus
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SIVEP Gripe	Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe
SG	Síndrome Gripal
SVO	Serviço de Verificação de Óbito
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SESAB	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador



APRESENTAÇÃO

Considerando o grande volume da produção técnico-científica sobre a COVID-19 e as constantes revisões sobre as recomendações para o manejo dos casos pelos âmbitos federal e estadual, a DIVEP apresenta esta 2ª edição das ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A VIGILÂNCIA DO ÓBITO POR COVID-19, na perspectiva de atualizar e ajustar os conceitos e procedimentos para ações de vigilância do óbito das Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) causadas pela COVID-19.

As experiências vividas diariamente, desde o início da pandemia, foram fundamentais para a produção deste documento, com a importante contribuição dos técnicos da DIVEP, LACEN, SVO, DIVAST e das equipes da vigilância epidemiológica dos Núcleos Regionais de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde, bem como os núcleos hospitalares de epidemiologia e as comissões hospitalares de óbito.

A todas essas equipes e instituições agradecemos profundamente pela construção coletiva desse processo.

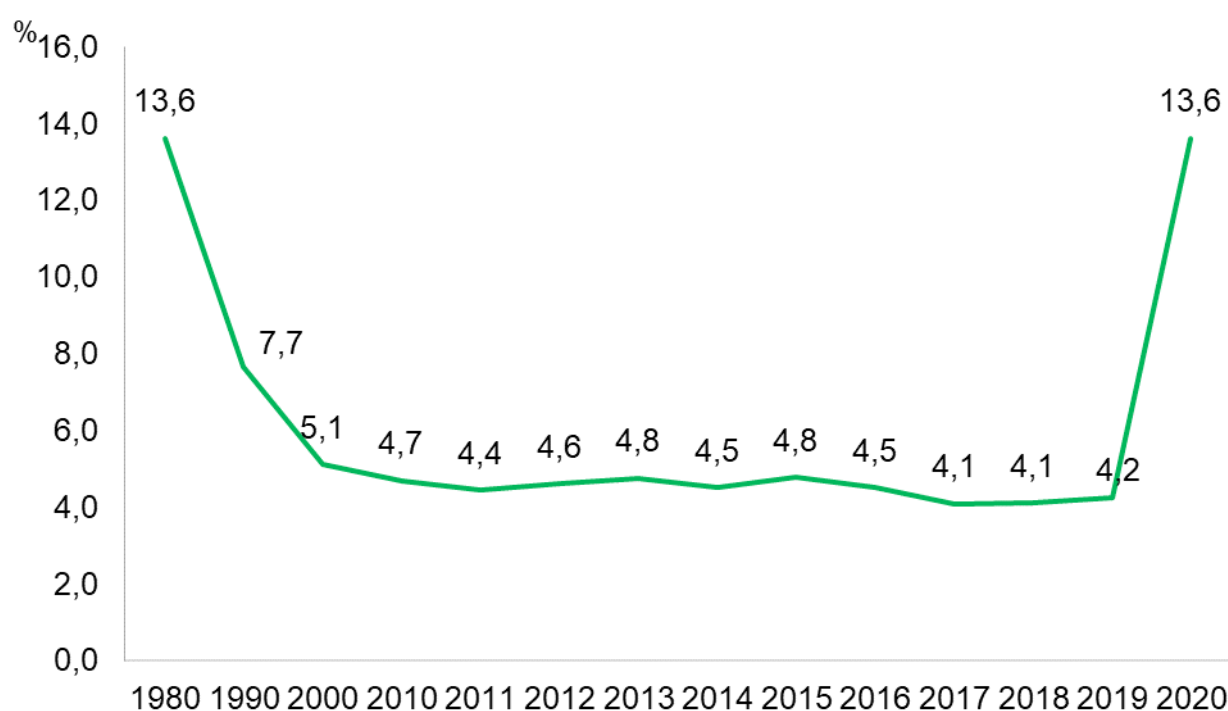


1 - INTRODUÇÃO

A estrutura da mortalidade no Estado da Bahia, desde a segunda metade do século XX, vem apresentando uma transição epidemiológica, caracterizada pela queda das mortes por doenças infecciosas e parasitárias (DIP) e elevação das causas decorrentes das doenças crônicas não transmissíveis e causas externas.

Em 1980, as DIP concentravam cerca de 13,6% com 6.235 óbitos no estado (Gráfico 1). Ao longo das últimas décadas essas causas tiveram um importante decréscimo, chegando em 2019 a 4,2% do total (3.948 óbitos). Quando se excluem as causas mal definidas, para ambos os anos, os óbitos por DIP ocupam respectivamente, a segunda e a sétima posição.

Gráfico 1. Proporção de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias (DIP). Estado da Bahia, 1980/2020*.



Fonte: DIVEP, 2020

Em dezembro de 2019, as autoridades sanitárias chinesas informaram a Organização Mundial da Saúde (OMS) a ocorrência de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com etiologia microbiana desconhecida na cidade de Wuhan. Foi identificado, através de amostras colhidas dos pacientes hospitalizados, o SARS-CoV-2, um novo coronavírus que pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae causador da COVID-19 (BRASIL, 2020a). Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou o surto do novo coronavírus como uma Emergência de Saúde Pública Global de Importância Internacional (ESPII) e, em 11 de março de 2020, ela passou a ser considerada uma pandemia (BRASIL, 2020a).

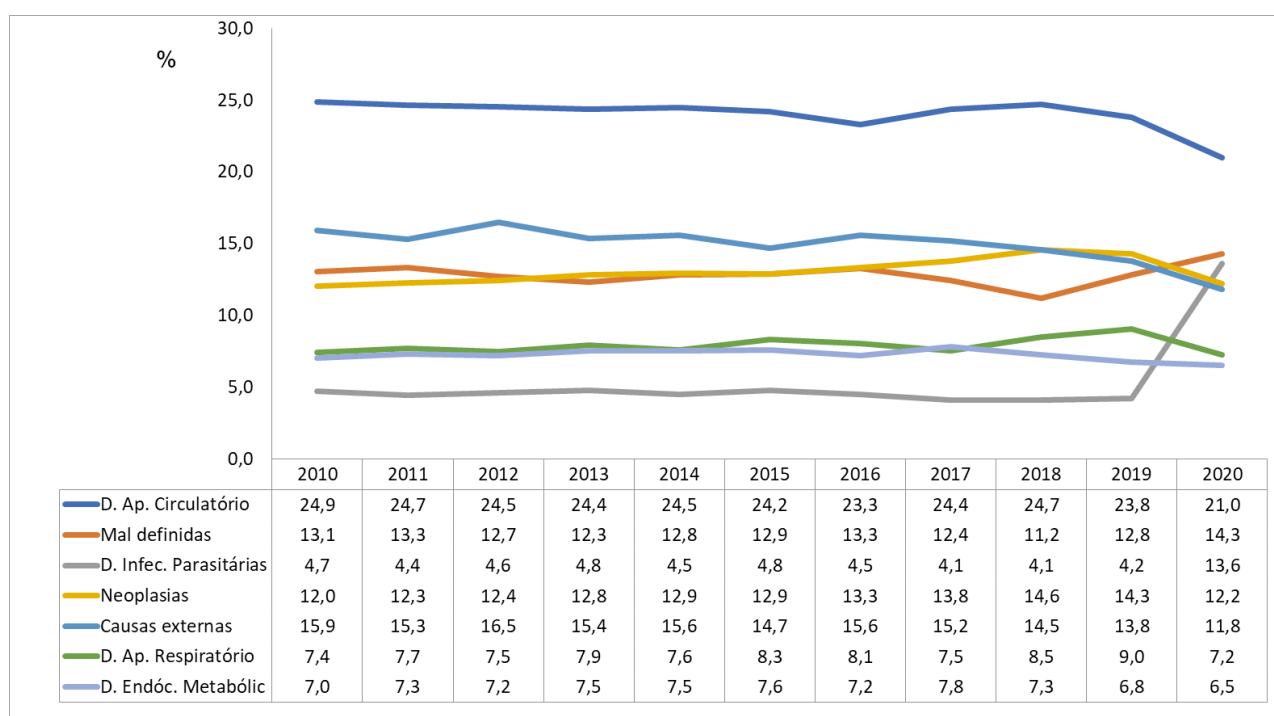
A doença se espalhou rapidamente pelo território chinês e, posteriormente, pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 foram identificados em outros países, a exemplo da Itália e Espanha que foram epicentros na Europa, e nos Estados Unidos, Canadá, Japão e

Austrália. No Brasil, os primeiros casos ocorreram nos Estados do Rio de Janeiro e São Paulo respectivamente, e em seguida avançou por todo território nacional (BRASIL, 2020a).

O primeiro caso confirmado no Estado da Bahia, ocorreu no dia 6 de março de 2020, no município de Feira de Santana, que pertence a Macrorregião de Saúde Regional Centro-Leste e em seguida, foram registrados, os três primeiros casos em Salvador. A velocidade de disseminação da doença cursou de maneira esperada, baseada nos cálculos estatísticos realizados pela Secretária da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), tendo os meses de maio e junho as maiores incidências.

Analisando a série histórica de mortalidade proporcional do Estado da Bahia (Gráfico 2), observa-se uma importante mudança neste cenário em 2020, quando 13,6% dos óbitos informados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) foram causadas pelas DIP, ocupando a terceira posição quanto a magnitude de mortalidade no estado. Estes dados são preliminares e passíveis de investigação, evidenciado pelo percentual de óbitos com causa mal definidas (14,3%).

Gráfico 2. Mortalidade proporcional, segundo principais grupos de causas. Bahia, 2010 - 2020*



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep - Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)

*Dados preliminares, elaborado com informações processadas até 31.08.2020)

Dos 8.265 óbitos classificados por DIP em 2020, observa-se que 6.056 (73%) tiveram a causa básica registrada como o novo coronavírus (B34.2), destes 5.401 (89,2%) foram codificados como confirmados segundo a CID 10ª (BRASIL, 2020c).

A velocidade de processamento das informações de mortalidade segue os procedimentos regulamentados pela Portaria GM/MS nº 116/2009, onde uma declaração de óbito (DO) pode levar entre 30 a 60 dias para ser processada no SIM. Com o advento da Pandemia, visando dar celeridade ao processo de investigação e publicação das informações, o

Ministério da Saúde recomendou priorizar o processamento das DO com menção de COVID-19 dentre as causas de morte num prazo de 48 horas (BRASIL, 2020c).

Observa-se que os óbitos por COVID-19 publicizados pelo CIEVS/Bahia através dos boletins diários apresentam valores maiores do que o informado no SIM devido a atuação das equipes de vigilâncias na investigação para a confirmação dos casos. Estas informações geradas pós-investigação serão qualificadas no SIM. O Boletim Epidemiológico publicado em 13/09/2020, registrou 5.961 óbitos (BAHIA, 2020a).

Assim, considerando a magnitude dos números apresentados, as atribuições das equipes de vigilância na investigação e no encerramento dos casos e a responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde na qualificação dos dados e informações sobre mortalidade, o presente documento tem por objetivo orientar as equipes de vigilância epidemiológica e os técnicos responsáveis pela gestão do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) Regional e Municipal quanto ao processo de vigilância do óbito por COVID-19, para o adequado encerramento e classificação dos casos de óbitos confirmados nos sistemas: SIVEP-Gripe e e-SUS VE e a correta definição da causa básica desses óbitos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), contribuindo para um melhor monitoramento e avaliação da atenção prestada em todos os níveis de complexidade, subsidiando a definição de intervenções voltadas para evitar novos óbitos.

2 - VIGILÂNCIA DO ÓBITO POR COVID-19

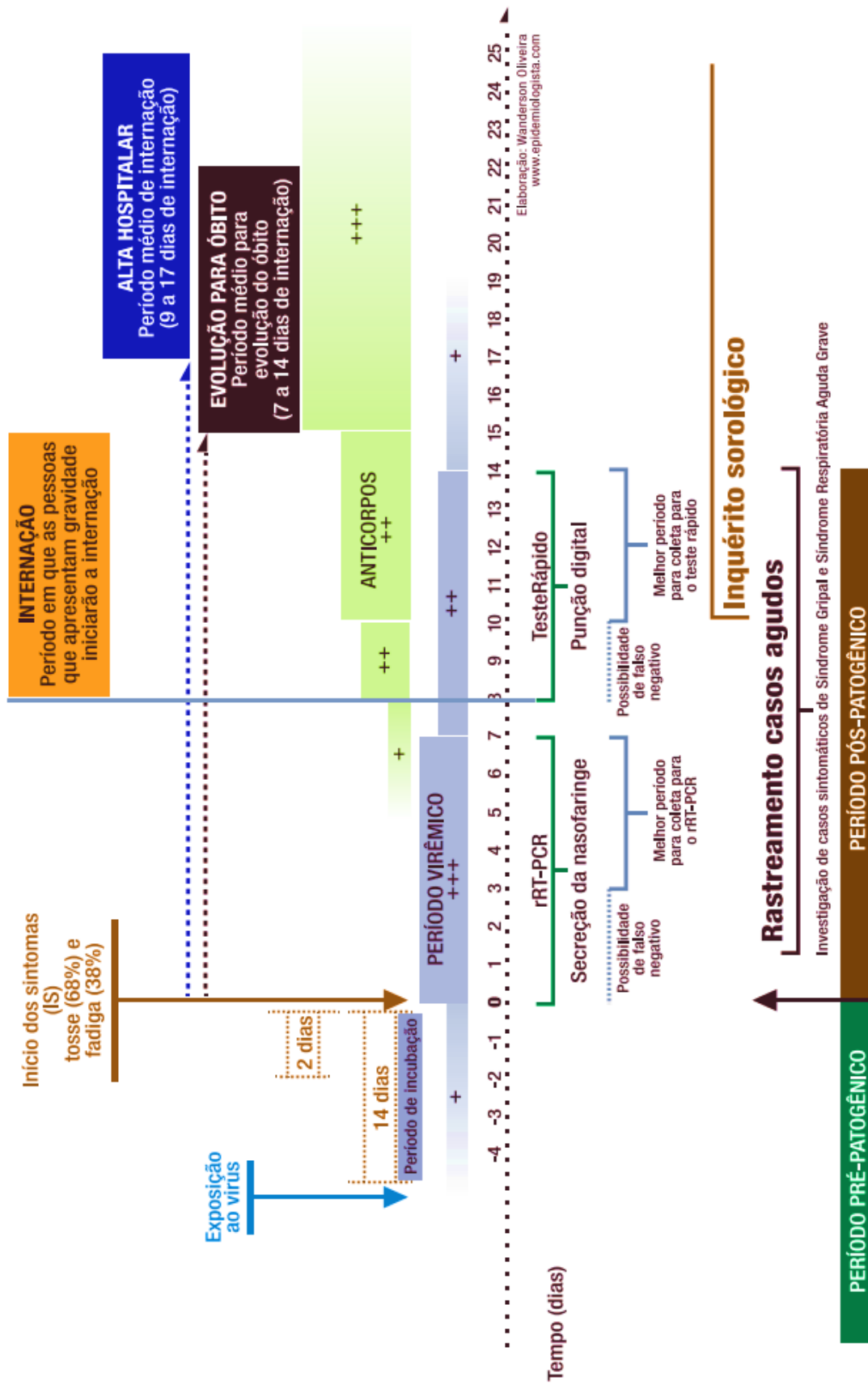
A Vigilância de Óbitos por COVID-19 tem como propósito a avaliação das circunstâncias em que os óbitos ocorreram, a fim de contribuir para a identificação do número real de óbitos e a produção de informações em tempo hábil, estratégia que permite um melhor monitoramento e avaliação da atenção prestada em todos os níveis de complexidade e a qualificação das informações sobre mortalidade, o que torna indispensável para a definição de intervenções voltadas para evitar novos óbitos.

O processo de trabalho da vigilância dos casos suspeitos de COVID-19, inicia-se com a notificação dos casos suspeitos para o agravo. Ao ser informado um caso suspeito de COVID-19, devido a um quadro de Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória aguda Grave (SRAG), toda a rede de vigilância epidemiológica é acionada para proceder com o acompanhamento do mesmo, seguido do rastreamento e monitoramento de contatos, bem como o desenvolvimento e a recomendação de medidas de prevenção e controle. Após a investigação e levantamento dos dados necessários para análise, é deliberado o resultado do processo, que resulta nas classificações de confirmação ou descarte, o processo de evolução da doença, pode ser de cura ou óbito.

Na Figura 1, destacam-se elementos do processo da história natural da doença, segundo o conhecimento científico atual. Observa-se que, em relação aos óbitos, tema que trata este manual, o período médio de evolução do desfecho morte para as formas graves de COVID-19 ocorre de 7 a 14 dias de internação, o que demonstra necessidade de atenção das equipes de vigilância para este período (BRASIL, 2020f).



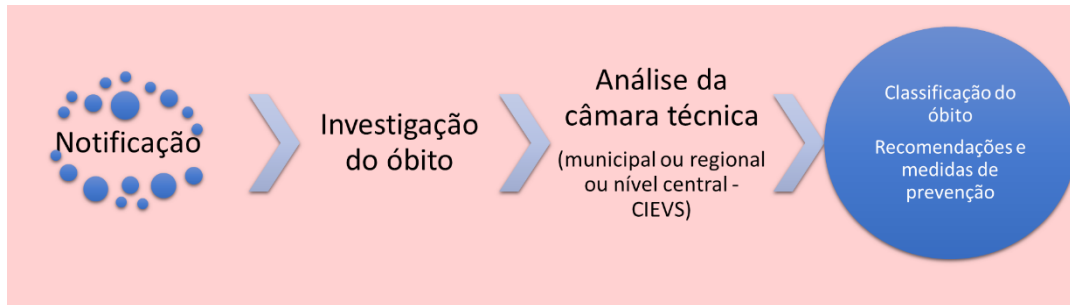
Figura 1. História natural e parcial da Covid-19 a partir de conhecimentos disponíveis até abril de 2020.



Fonte: BRASIL,2020

Assim, tomando como parâmetro os elementos conhecidos da história natural e parcial da COVID-19 as ações de vigilância epidemiológicas preconizadas para este agravo, deve-se entender a Vigilância do Óbito por COVID-19 como um seguimento natural desse processo que inicia com a notificação dos casos suspeitos. Entretanto, para os casos suspeitos e confirmados de óbito por COVID-19, deve-se dar curso a investigação, com submissão dos dados colhidos pela equipe de investigação à Câmara Técnica de Óbito e o encerramento do caso com a classificação do óbito com as devidas recomendações e medidas de prevenção (Figura 2).

Figura 2. Fluxo de vigilância de óbito por COVID-19



Fonte: DIVEP, 2020

3 - EQUIPE DE VIGILÂNCIA DE ÓBITOS POR COVID-19

A equipe técnica de referência para as ações e atividades de Vigilância de Óbitos por COVID-19 deve ser composta por uma equipe multiprofissional, cujos integrantes, devidamente designados e capacitados pela gestão da Vigilância em Saúde Estadual e Municipal, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde para a vigilância de óbito, conforme orientações já publicadas para investigação dos óbitos maternos, infantis e fetais, e por causas mal definidas (BRASIL, 2009a, 2009b, 2009c). Geralmente, são compostas pelos seguintes técnicos:

- Nos estabelecimentos de saúde: técnicos que atuam no Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), na Comissão de Óbitos, no Comitê Hospitalar ou outra estrutura designada pelo gestor local;
- Nas Secretarias Municipais de Saúde: profissionais da assistência e da vigilância epidemiológica. A equipe da atenção básica da área de abrangência do local de residência da família é a responsável pela investigação domiciliar e ambulatorial dos óbitos, como parte integrante da sua atuação;
- Na Secretaria Estadual de Saúde (Regional e Central): profissionais que atuam na gestão da vigilância em saúde e assistência.

Qualquer que seja sua composição, essa equipe deve estar articulada e integrada com as demais equipes de vigilância epidemiológica e com os setores responsáveis pela

assistência à saúde (Atenção Básica, Especializada e Hospitalar), serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) e Serviço de Verificação de Óbito (SVO), bem como os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) e as comissões hospitalares de óbito, uma vez que o objetivo principal do trabalho não se restringe à melhoria das estatísticas vitais, mas também à qualidade e organização do cuidado à saúde.

4 - NOTIFICAÇÃO DOS ÓBITOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS POR COVID-19

Os casos suspeitos ou confirmados por COVID-19, conforme destacado anteriormente no capítulo 2, devem estar previamente notificados por profissionais e instituições de saúde do município nos respectivos sistemas: Síndrome Gripal (e-SUS- VE) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SIVEP-Gripe), mantendo o devido acompanhamento e encerramento dos casos. No entanto, em algumas situações em que a notificação não ocorreu, a mesma deverá ser feita pós morte, de acordo com as respectivas orientações:

4.1 Que tipo de Óbito notificar?

Óbitos por SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave), independente de hospitalização, que atenda a definição de caso.

4.2 Quem deve notificar o Óbito?

Profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, segundo a legislação nacional vigente.

Os resultados de testes diagnósticos para detecção da COVID-19 devem ser notificados por todos os laboratórios das redes pública, privada, universitários e quaisquer outros. (Portaria GM/MS N° 1.792 DE 21/07/2020).

4.3 Quando notificar o Óbito?

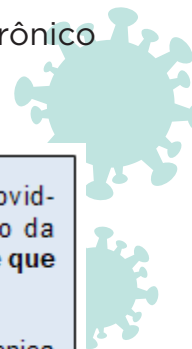
Devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do óbito (Portaria SESAB nº 233 de 19 de junho de 2020).

4.4 Onde notificar o Óbito?

No sistema de informação SIVEP-Gripe pela Internet, no endereço <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>, preenchendo a Ficha de Registro individual - Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave Hospitalizado (27/07/2020), disposto no (Anexo 1). Atentar-se para casos de COVID-19 com quadro clínico de Síndrome Gripal, que evoluem para formas graves e são encerrados como óbito, estão notificados inicialmente no e-SUS VE, mas ainda assim, estes devem necessariamente ser notificados no SIVEP-Gripe.

Salienta-se que, o óbito também deve ser informado, obrigatoriamente, no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), através da declaração de óbito (DO). As recomendações específicas sobre o preenchimento e emissão da DO e registro no SIM, estão descritas, nas publicações “Orientações para o preenchimento da Declaração de Óbito no contexto da COVID-19” ; “Orientações para codificação das causas de morte

no contexto da COVID-19” e “Orientações sobre causas de mortes no contexto da COVID-19: Respostas às perguntas mais frequentes”, todas disponíveis no sítio eletrônico do Ministério da Saúde: <https://coronavirus.saude.gov.br/>.



Atenção: Considerando que a informação sobre a ocorrência do óbito suspeito ou confirmado por Covid-19 é uma prioridade na situação de Emergência Pública de Importância Nacional (ESPIN), 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** (BRASIL, 2020c).

Ao manusear a DO para a codificação, considerar as medidas de biossegurança constantes na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 (BRASIL, 2020c)

Algumas situações específicas devem ser observadas. De acordo com as orientações que regem a Nota Técnica Nº 25/2020-CGSNT/DAET/SAES/MS e suas atualizações, pacientes hospitalizados por outras causas e evoluíram para óbito, mas que se enquadram no Protocolo de Morte Encefálica e foram testados para COVID-19, recomendamos:

- Se o paciente apresentar quadro de síndrome gripal notificar no e-SUS-VE;
- Se for um caso de SRAG notificar no SIVEP-GRIPE;
- Se não apresentar sintomas de SG ou SRAG, entretanto, testou positivo para COVID-19 notificar no e-SUS-VE;

Para casos de pacientes assintomáticos ou que não haja informações sobre a história clínica do paciente, a exemplo dos óbitos que ocorrem em domicílio ou via pública, se testagem positiva para COVID-19, realizar notificação no e-SUS-VE.

Além da notificação dos óbitos nos referidos sistemas, recomenda-se que os responsáveis pela notificação devem encaminhar regularmente os casos novos de óbitos suspeitos e confirmados por COVID-19 para a Vigilância Epidemiológica Municipal, cabendo a esta fazer o envio para a respectiva Regional de Saúde e o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS-Bahia) pelo e-mail: **cievs.notifica@saude.ba.gov.br** e/ou pelos telefones **(71) 99994-1088/ 3118-8405**.

5 - DEFINIÇÃO DE ÓBITO SUSPEITO E CONFIRMADO PARA COVID-19

5.1 Óbito suspeito para COVID-19

Indivíduo que evoluiu para óbito por SRAG a esclarecer:

CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE: Indivíduo com *SÍNDROME GRIPAL que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

(*SG: Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos).

Para efeito de notificação no SIVEP-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

5.2 Óbito confirmado para COVID-19

Por critério clínico: óbito por SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.

Por critério clínico-epidemiológico: óbito por SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para COVID-19.

Por critério clínico-imagem: Óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial e que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

- **OPACIDADE EM VIDRO FOSCO** periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU;
- **OPACIDADE EM VIDRO FOSCO** multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU;
- **SINAL DE HALO REVERSO** ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

Por critério laboratorial: óbito por SRAG com teste de:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.
- **IMUNOLÓGICO:** resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos:
 - Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
 - Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
 - Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).
- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

Observação: *Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.

5.3 Óbito descartado para COVID -19

Óbito por SRAG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma coinfeção, ou não foi possível confirmar por outro critério definido neste Guia OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

- Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para

descartar um caso para COVID-19;

- O registro de casos descartados de SG para COVID-19 deve ser feito no e-SUS notifica.

Observação: Para fins de vigilância, notificação e investigação de casos e monitoramento de contatos, o critério laboratorial deve ser considerado o padrão ouro, não excluindo os demais critérios de confirmação (BRASIL, 2020b, p. 14-15).

6- INVESTIGAÇÃO DOS ÓBITOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS POR COVID-19

A equipe de vigilância de óbito deve iniciar a investigação, após notificação de caso de óbito suspeito ou confirmado de COVID-19. A Ficha de Registro individual - Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave Hospitalizado e a Declaração de Óbito com menção de SRAG e ou COVID-19 representam os instrumentos de base para o desencadeamento deste processo. Considerando o contexto da pandemia, recomenda-se uma maior celeridade na realização da investigação e encerramento do caso em até **10 dias da data de ocorrência do óbito**.

No que diz respeito à especificidade dos óbitos de mulheres em idade fértil, materno, infantil e fetal, utilizar as orientações, conforme Nota Técnica Conjunta 01/2020 - DIVEP/SUVISA/SESAB (BAHIA, 2020j).

6.1 Triagem dos óbitos para seguimento da investigação epidemiológica

Considerando que o propósito principal da Vigilância de Óbitos por COVID-19 é a avaliação das circunstâncias em que o óbito ocorreu, a qualificação das informações e proposição de medidas de prevenção, recomendamos que sejam consideradas as seguintes situações para triagem dos óbitos elegíveis para investigação a partir dos dados registrados na DO e notificados no e-SUS VE e SIVEP-Gripe:

- Declaração de Óbito com causa que indique suspeita de COVID-19;
- Declaração de Óbito sem descrição de COVID-19 com confirmação de caso positivo pós-morte por critério laboratorial;
- Declaração de Óbito sem descrição de COVID-19, mas com termos que podem indicar a sua suspeita como Síndrome Respiratória Aguda, Pneumonia, entre outras causas que podem mascarar o óbito;
- Óbitos identificados pelas equipes de vigilância epidemiológica que não foram identificados nas Declarações de Óbito.

Para facilitar a triagem pelas equipes de vigilância, recomenda-se que o responsável pela gestão do SIM disponibilize as cópias eletrônicas das Declarações de Óbito relacionadas com as situações destacadas acima para a vigilância epidemiologia.

6.2 Coleta de informações

No processo de investigação, devem ser coletados os dados e as informações solicitadas nos respectivos formulários, conforme relação do quadro abaixo, identificando a cronologia dos fatos e os resultados de exames, procurando reunir o máximo de

informações possíveis para elucidar as causas de morte, a cadeia de eventos que contribuíram ou não para o contágio.

Enquanto não há uma ficha específica para investigação do óbito por COVID-19 por parte do Ministério da Saúde, orienta-se que, além da Ficha de Notificação do SIVEP-Gripe, e e-SUS-VE, sejam utilizadas também as fichas já disponíveis para a investigação de óbitos:

- Óbito em Mulher em Idade Fértil e Óbito Materno

Link para consulta: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidem_obito_materno.pdf

- Óbitos Infantis e Fetais

Link para consulta: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf

- Óbitos por Tuberculose

Link para consulta: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/04/Protocolo-para-vigil%C3%A2ncia-do-%C3%B3bito-com-men%C3%A7%C3%A3o-de-tuberculose-nas-causas-de-morte.pdf>

- Óbitos por Arboviroses

Link para consulta: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/30/Protocolo-de-investiga----o-de---bitos-de-dengue-chikv--Zika.13.06.2016.pdf>

- Para os Demais Óbitos, utilizar a ficha de Investigação de Óbito com Causa Mal Definida

Link para consulta: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/14/Manual-Obito-Mal-Definida-2009-web.pdf>

A equipe de vigilância de óbitos utilizará essas fichas para coletar dados, devendo garantir o sigilo e a privacidade dos pacientes, seguindo os preceitos éticos vigentes. Para esclarecimento acerca de eventuais dúvidas sobre o preenchimento e aplicação das mesmas, recomenda-se seguir as orientações nos respectivos manuais de investigação de óbito e notas técnicas (BRASIL, 2009a, 2009b, 2009c, 2016, 2017).

Além dos sistemas de notificação (e-SUS VE e SIVEP-Gripe), o técnico da vigilância epidemiológica também deverá consultar os resultados de exames específicos (Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL) e, se necessário, consultar prontuário hospitalar e/ou de atendimento, para proceder com análise final da investigação. Esta coleta de dados pode ser feita por técnicos do NHE ou da CCIH e/ou comissões de óbitos ou outras estruturas hospitalares responsáveis pela vigilância de óbitos, mas preferencialmente por profissionais não envolvidos diretamente na assistência ao óbito.

Algumas referências regionais da vigilância do óbito, a partir das experiências vividas



Atenção:

Na Ficha de Registro individual - Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave Hospitalizado - "campo 78 - observações", recomendamos descrever informações complementares que serão fundamentais para a análise e classificação do óbito, tais como:

- Dados clínicos da internação;
- Resultados de outros exames não destacados na ficha;
- Informações sobre exames de identificação do vírus feitos na rede privada não disponíveis no GAL;
- Nos casos de Covid-19 relacionados a outras doenças, destacar sobre a contribuição ou não da Covid-19 como causa básica da morte, por exemplo, em situações de câncer em fase terminal.



com a investigação de óbitos por COVID-19, elaboraram sugestões de fichas para apoiar o processo de investigação e análise dos casos, que estão disponíveis nesta publicação através dos apêndices A, B e C.

Deve-se atentar que, a COVID-19 poderá ocorrer em trabalhadores como consequência da sua ocupação ou pelas condições adversas em que seu trabalho é realizado. É importante identificar a ocupação e as circunstâncias da exposição ao vírus SARS CoV-2 dos casos em investigação, para que a Vigilância da Saúde do Trabalhador (VISAT) possa complementar a investigação dos casos suspeitos da relação com o trabalho. Nesse caso serão utilizadas para a investigação o Formulário para Investigação de casos/óbitos por Covid-19 relacionados ao trabalho e a Ficha Simplificada de Investigação Epidemiológica de Óbito por Doença Relacionada ao Trabalho, conforme constam das "Orientações técnicas para a Investigação e notificação de casos de Covid-19 relacionados ao trabalho" (BAHIA, 2020e).

7- DISCUSSÃO, ANÁLISE E RECOMENDAÇÕES

A conclusão da investigação epidemiológica é uma atribuição da equipe de vigilância de óbitos de referência no município de residência do falecido e deverá ser apoiada pela equipe de vigilância de óbitos de referência do local em que ocorreu o óbito ou que realizou assistência nos dias anteriores à morte.

Após a conclusão da investigação, a equipe de vigilância de óbitos deve encaminhar a ficha de investigação utilizada na coleta das informações acompanhadas de cópia da Declaração de Óbito e dos resultados de exames laboratoriais, quando disponíveis, para a câmara técnica ou equipe de análise dos óbitos investigados, preferencialmente no município de residência do falecido.

Deve-se utilizar a rede já existente de câmara técnica municipal de análise de óbitos infantis, fetais, mulher em idade fértil, materno e com causa mal definida (Figura 3).

As comissões de óbito hospitalares ou NHE, têm um papel essencial na investigação hospitalar, ao realizarem uma análise da evolução do caso na unidade de saúde.

Os óbitos avaliados como inconclusivos deverão ser reportados para a Câmara Técnica Regional de Saúde e, se ainda assim não esclarecidos, deverão ser encaminhados para DIVEP.

Figura 3. Rede de câmaras de análise de óbitos



Fonte: DIVEP, 2020

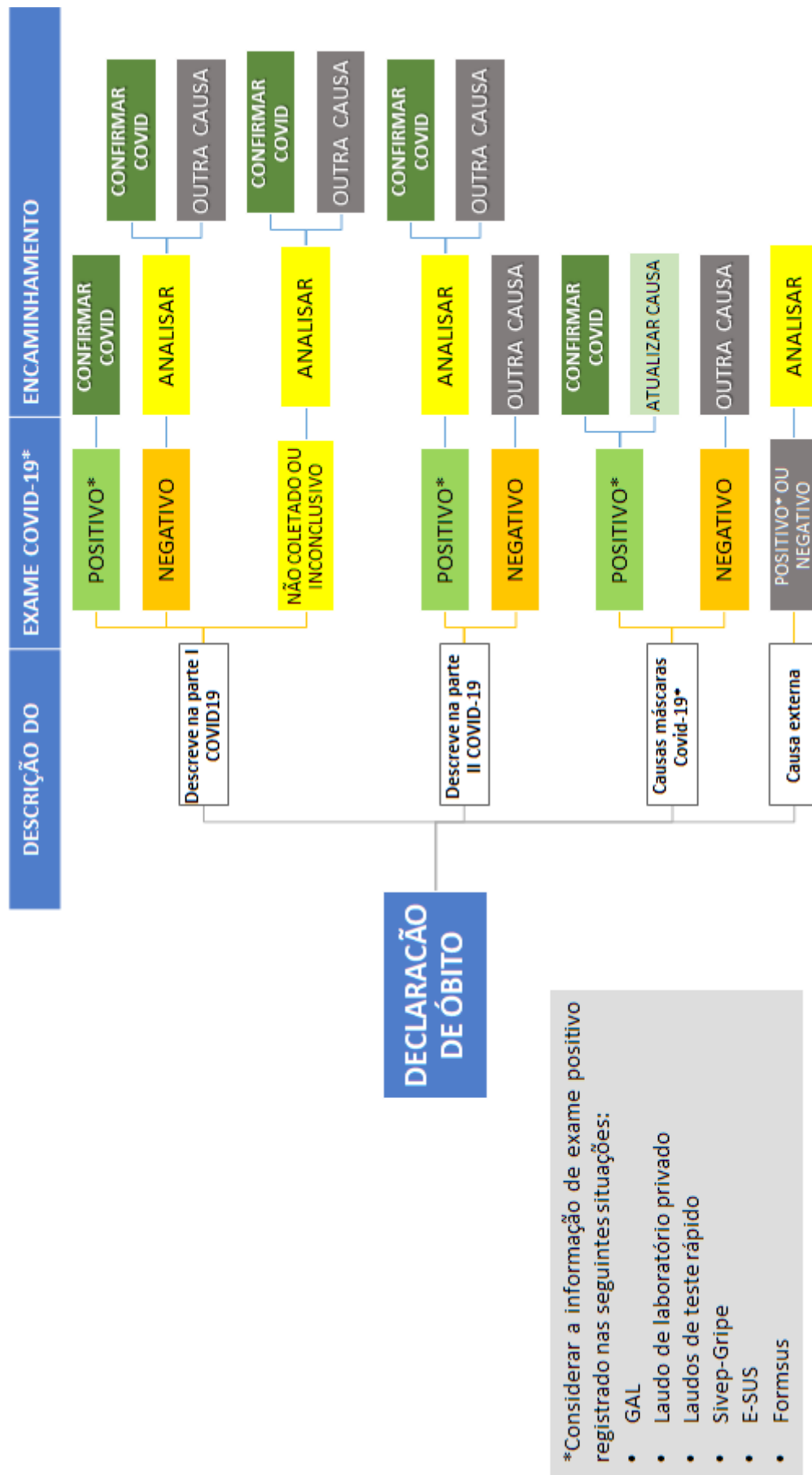
Recomenda-se, para análise de óbitos COVID-19, que, na composição da Câmara Técnica, se busque identificar uma equipe de referência mínima, formada por um profissional médico, preferencialmente com experiência em infectologia; um técnico da vigilância epidemiológica e um codificador de causa CID10^a. Quando houver questões específicas para a análise, como óbitos por COVID-19 relacionados ao trabalho, poderão ser solicitados técnicos de referência da área da Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador para apoiarem a investigação.

O propósito da análise é classificar o óbito como confirmado ou descartado por COVID-19, retificar a Declaração de Óbito pós-investigação e indicar recomendações para a redução e a prevenção de novos óbitos.

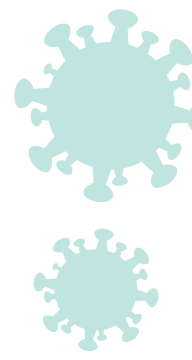
A Figura 4, apresenta o fluxo que orienta a classificação final dos óbitos analisados, conforme as definições de óbito referidas anteriormente. Importante observar como as causas vêm descritas na DO, o resultado do exame confirmatório para COVID-19 e as informações contidas nas fichas utilizadas na investigação, para assim confirmar ou descartar a causa básica de morte por COVID-19.



Figura 4. Fluxo para a classificação dos óbitos por COVID-19



Fonte: DIVEP, 2020



Na recomposição das causas na declaração de óbito após análise, quando necessário, deve-se atentar às recomendações de preenchimento desse instrumento propostas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) e as especificidades para o contexto da COVID-19 descritas no documento de “Orientações para o preenchimento da Declaração de Óbito no contexto da COVID-19”, material publicado em 11 de maio de 2020 (Brasil, 2020c). A conclusão da análise, quando há indicação de alteração de informações das declarações de óbito, deverá ser encaminhada ao município de ocorrência proceder com as atualizações, ver modelo de ofício de encaminhamento e do relatório de análise/avaliação da investigação do óbito por COVID-19 (apêndice D e E).

Os óbitos confirmados por COVID-19 relacionados ao trabalho investigados pela Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), devem ser destacados no relatório da Câmara Técnica. As recomendações pós-investigação, acerca do ambiente e processos de trabalho devem ser encaminhadas pela equipe de VISAT, através de um relatório específico, conforme a publicado nas “Orientações técnicas para a Investigação e notificação de COVID-19 relacionados ao trabalho” (BAHIA, 2020f; BRASIL, 2020I).

8 - CODIFICAÇÃO E SELEÇÃO DA CAUSA BÁSICA

Após a conclusão da análise e recomposição das causas de morte na declaração de óbito, o codificador membro da Câmara Técnica deverá proceder com a codificação das causas de óbito, conforme as regras da CID10^a e sempre observando as orientações especiais para óbitos por COVID-19, segundo nota técnica abaixo (BRASIL, 2020d; 2020h; 2020i; BAHIA, 2020e):

Atenção:

Quando for mencionado a COVID-19 deve-se codificar **B34.2** (Infecção pelo Coronavírus de localização não especificada) e ao lado constar também o código marcador **U07.1** ou **U07.2**.

Os códigos **U07.1** (COVID-19, vírus identificado) e **U07.2** (COVID-19, vírus não identificado, clínico-epidemiológico) são marcadores da pandemia COVID-19 definidos pela Organização Mundial de Saúde. Após a análise, conforme a definição da causa básica do óbito, a codificação da COVID-19 ficará:

Se causa básica COVID-19 (B34.2):

- Confirmado por critério laboratorial: codificar **B34.2** (Infecção pelo Coronavírus de localização não especificada) e ao lado constar o código marcador **U07.1** (COVID-19, vírus identificado)
- Confirmado por critério clínico, clínico-epidemiológico e clínico-imagem ou análise da investigação do óbito for inconclusiva: codificar **B34.2** (Infecção pelo Coronavírus de localização não especificada) e ao lado constar o código marcador **U07.2** (COVID-19, vírus não identificado, clínico-epidemiológico)

Se outra causa básica com menção de COVID-19 (B34.2) na parte II:

- Confirmado por critério laboratorial: codificar **B34.2** (Infecção pelo Coronavírus de localização não especificada) e ao lado constar o código marcador **U07.1** (COVID-19, vírus identificado)
- Confirmado por critério clínico, clínico-epidemiológico e clínico-imagem ou análise da investigação do óbito for inconclusiva: codificar **B34.2** (Infecção pelo Coronavírus de localização não especificada) e ao lado constar o código marcador **U07.2** (COVID-19, vírus não identificado, clínico-epidemiológico)

Se descartado COVID-19 (B34.2), excluir o B34.2, atualizar as causas e proceder com a codificação.

Os óbitos confirmados por COVID-19 relacionados ao trabalho, identificados após a investigação e análise da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), como forma de registro no SIM, deve-se acrescentar o marcador Y96 (circunstância relativa às condições de trabalho) na mesma linha da causa básica, após os marcadores de óbito por COVID-19, conforme Nota Conjunta 01/2020 DIVEP/DIVAST/SVO (BAHIA, 2020i).

O responsável pela atualização os óbitos investigados no SIM, geralmente no município de ocorrência do óbito, deve anexar o relatório da análise à respectiva via branca da declaração de óbito, atualizar os campos de investigação informando a data da investigação e as fontes, proceder com as atualizações indicadas e realizar a transferência do arquivo com as correções para o nível estadual e federal.

9 - RELATÓRIO DE ANÁLISE/AVALIAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO POR COVID-19

Recomenda-se utilizar o modelo em anexo do relatório de análise/avaliação da investigação do óbito por COVID-19, apêndices A e E. Este documento deverá ser encaminhado para o município de residência e o de ocorrência, assinado e datado, acompanhado da ficha de investigação e demais documentos. O gestor do SIM responsável pela digitação da DO, deverá proceder com as atualizações recomendadas no sistema local, conforme fluxo da Portaria GM/MS nº 116/2009.

10 - MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO COVID-19

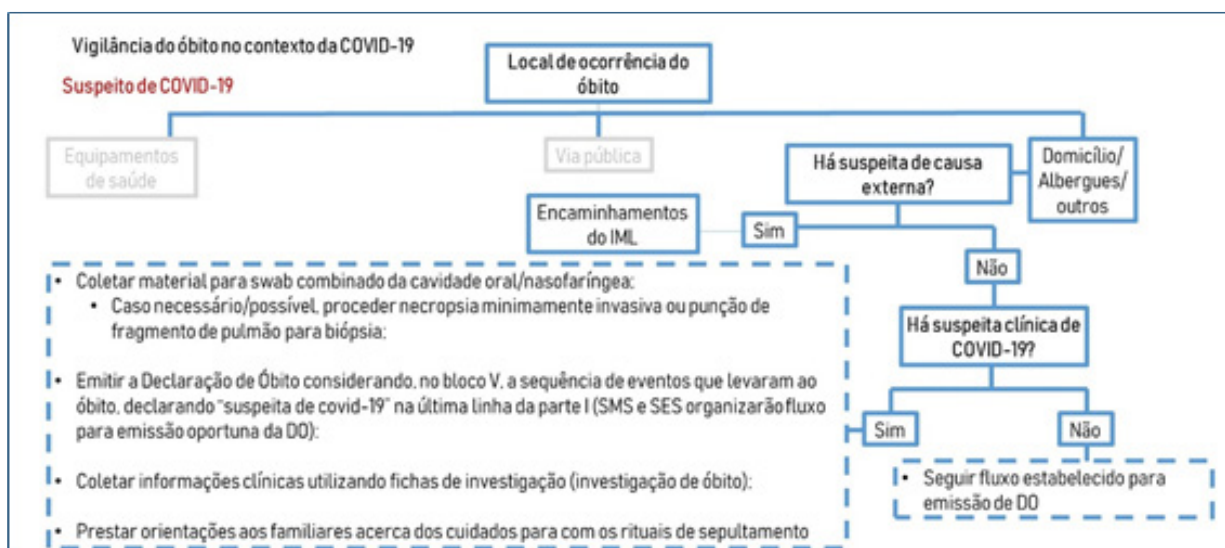
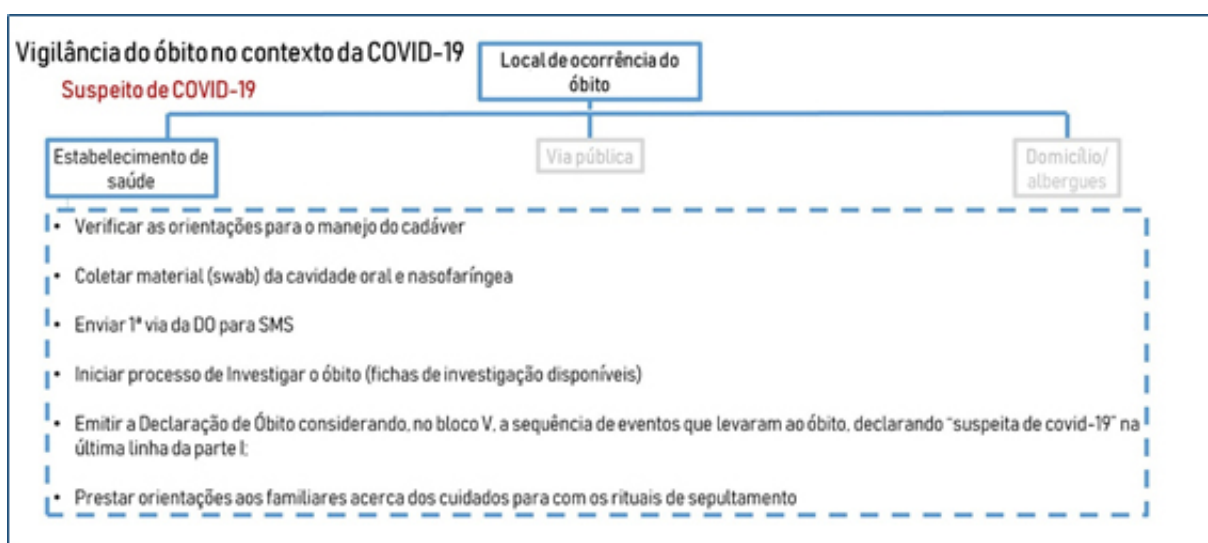
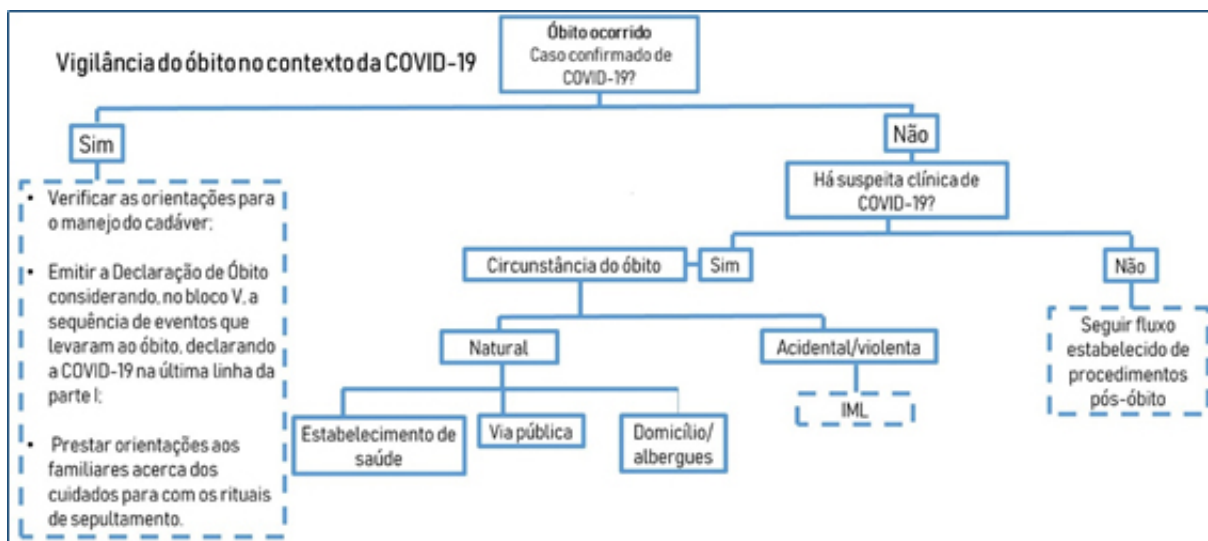
Segundo a Portaria SESAB nº 168, de 30 de abril de 2020, publicada no DOE em 01 de maio de 2020, para óbito por COVID-19 ocorrido no período de pandemia, somente será permitido o traslado intermunicipal quando assegurado que o corpo chegue ao local de destino do sepultamento em até 24 (vinte e quatro) horas da ocorrência do óbito (BAHIA, 2020g).

Em relação às orientações para o manejo de corpos no contexto da pandemia do COVID-19, recomenda-se consultar o manual do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020e; 2020j) e a recomendação COE Saúde nº 09 de 27 de março de 2020, atualizada em 06 de maio de 2020.

11 - FLUXO DE VIGILÂNCIA DE ÓBITO COM SUSPEITA DE COVID-19

Os passos iniciais do fluxo de vigilância de óbito com suspeita de COVID-19 recomendado pelo Ministério da Saúde foram divulgados no Boletim Epidemiológico Especial nº15 do COE-COVID 19 (BRASIL, 2020g).

Figura 5. Fluxo de vigilância de óbito com suspeita de COVID-19 – passos iniciais



Fonte: Boletim Epidemiológico Especial nº15 | SE 19 - 08 de maio de 2020 (BRASIL, 2020e)

AS RECOMENDAÇÕES CONTIDAS NESTE DOCUMENTO PODEM SOFRER ALTERAÇÕES MEDIANTE O SURGIMENTO DE NOVAS ORIENTAÇÕES SOBRE O TEMA EM Pauta

REFERÊNCIAS

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. **Boletim Epidemiológico COVID-19**, n. 173, p.1- 18, set. 2020. Salvador: Sesab, 2020a. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/Boletim-Infografico-13-09-20.pdf>. Acesso em: 14 set. 2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. **Orientações sobre notificação de caso suspeito de doença pelo coronavírus 2019 (Covid-19) e cadastro de usuários nos sistemas de informação SIVEP GRIPE e e-SUS VE**. Salvador: Sesab, 2020b. (Nota Técnica COE Saúde, n. 54, 08 abr. 2020 - atualizada em 10/05/2020). Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/NT_n_54_Orientacoes_sobre_criterios_de_confirmacao_de_doenca_pelo_coronavirus_2019_COVID_19___Atualizada_em_10.05.2020.pdf. Acesso em: 13 mai.2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. **Orientações em relação ao manejo de óbitos em domicílio, instituições de moradia, unidades hospitalares, espaços públicos e funerárias após a morte, no período da pandemia de Covid-19**. Salvador: Sesab, 2020c. (Nota Técnica COE Saúde n. 09, 27 de mar. 2020 - atualizada em 06 de maio de 2020). Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/NT_n%C2%BA-54-SIVEP-GRIPE-E-E-SUS_01_APROVADA.pdf. Acesso em: 07 mai. 2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. **Crítérios clínicos para o gerenciamento do risco sanitário de células-tronco hematopoiéticas (CTH) para fins de transplante convencional, e para o manejo de doadores e receptores de CTH frente à pandemia de coronavírus (SARS-CoV-2)**. Salvador: Sesab, 2020d. (Nota Técnica n. 25, 24 mar. 2020 - atualizada em 16 de abril de 2020). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/4048533/4920270/Nota+T%C3%A9cnica+Conjunta+n%C2%B0+25+de+2020.pdf> Acesso em: 09 set.2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Orientações para a codificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG**. Salvador: Sesab/Suvisa/Divep, 2020e.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. **Orientações técnicas para a investigação e notificação de casos de Covid-19 relacionados ao trabalho**. Salvador: Sesab/Suvisa/ Divast/Cesat, 2020f.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. **Portaria nº 168 de 30 de abril 2020**. Orienta sobre o traslado intermunicipal de corpo no período de pandemia da COVID-19. Salvador: Sesab, 2020g.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Portaria nº 233 de 19 de junho 2020**. Determina a notificação imediata dos óbitos por Covid-19 no Sivep-gripe e CievS/Bahia pelas unidades de saúde públicas e privadas do estado. Salvador: Sesab, 2020h.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Serviço Estadual de Verificação de Óbito. **Nota técnica conjunta, nº 01/2020**. Salvador: Sesab/Suvisa/ Divep/Divast/SVO, 2020i.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Nota técnica nº 01/2020 – DIVEP/SUVISA/SESAB – 15.09.2020**. Orientações para vigilância do óbito por Covid-19, no Estado da Bahia. Salvador: Sesab/Suvisa/ Divep, 2020j.

BAHIA. Corregedoria Geral da Justiça. **Portaria conjunta Nº CGJ/CCI- 09/2020-GSEC**. Torna público o endereço de e-mail criado, exclusivamente, para o recebimento eletrônico de Declarações de Óbitos, nos termos do parágrafo único do art. 2º da Portaria Conjunta nº 1, de 30 de março de 2020, do Conselho Nacional de Justiça e do Ministério da Saúde. Salvador: Tribunal de Justiça da Bahia, 2020. Disponível em: http://www.arpenba.org.br/wp-content/uploads/2020/05/CGJ-CCI_Portaria-09-2020_Covid19_01.04.2020_-divulga-email.pdf. Acesso em: 13 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual para investigação do óbito com causa mal definida**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Instruções para o preenchimento da declaração de óbito**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota informativa nº 103 de 2016** - procedimentos para a investigação dos óbitos por arboviroses urbanas: dengue, chikungunya e zika no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo para a vigilância do óbito como menção de tuberculose nas causas de morte. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus na Atenção Primária**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/20200504_ProtocoloManejo_ver09.pdf. Acesso em: 17 set.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica: Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. (05 de agosto de 2020).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para o preenchimento da declaração de óbito no contexto da COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020c. (11 de maio de 2020).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para codificação das causas de morte no contexto da COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020d. (07 de maio de 2020).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus – COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020e. (23 de março de 2020).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial - COE-COVID 19**, Brasília, n.14, abr. 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020f. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 31 ago. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial - COE-COVID 19**, Brasília, n.15, abr. 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020g. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 31 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas. **Orientações sobre causas de mortes no contexto da COVID-19**: respostas às perguntas mais frequentes. Brasília: Ministério da Saúde, 2020h. (17 de julho de 2020).

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas. **Codificação das causas de morte com menção da síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica no contexto da doença causada pelo Coronavírus Covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020i. (14 de setembro de 2020).

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Portaria conjunta nº2 de 28 de abril de 2020**. Estabelece procedimentos excepcionais para sepultamento de corpos durante a situação de pandemia do Coronavírus, com a utilização da Declaração de Óbito emitida pelas unidades notificadores de óbito, na hipótese de ausência de familiares, de pessoa não identificada. 2020j. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/portaria-conjunta-28-abril-2020-cnj.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador. **Orientações de vigilância epidemiológicas da COVID-19 relacionada ao trabalho**: respostas às perguntas mais frequentes. Brasília: Ministério da Saúde, 2020l. (17 de julho de 2020).

APÊNDICE A
Relatório de análise/avaliação da investigação do óbito por COVID -19
Modelo proposto Núcleo Regional de Saúde Leste

Relatório de análise/avaliação da investigação do óbito por COVID-19	
1. IDENTIFICAÇÃO	
1.1 Falecido (a):	
1.2 Data de nascimento: / / Idade: __ anos	
1.3 Nome da Mãe:	
1.4 Raça/cor	
1.5 Município de residência	
1.6 Município de ocorrência	
1.7 Data do óbito: / /	
1.8 Nº da Declaração de óbito	
1.9 Notificação e-SUS notifica Nº da notificação: _____ Sivep-Gripe Nº da notificação: _____	
20.0 Ocupação:	21.0 óbito relacionado ao trabalho: SIM NÃO
2. RELATO DO CASO	
2.1 Data de início dos sintomas: / /	
Sintomas: (Marcar X)	
Febre Dor de Garganta Dispneia Tosse Coriza Desconforto respiratório saturação de O2 < 95% Dor de Cabeça Distúrbios gustatórios Distúrbios olfativos	
Diarreia Vômito Dor abdominal Fadiga	
Outros _____	
2.2 Condições preexistentes: (Marcar X)	
Nenhuma	
Gestante Puérpera (até 45 dias do parto) Doença Cardiovascular Crônica _____	
Diabetes <i>mellitus</i> Doença cardíaca crônica Doença Hematológica Crônica Asma Outra Pneumopatia Crônica Doença Hepática Crônica Doença Neurológica Crônica Síndrome de Down Doença Renal Crônica Obesidade	
Imunodeficiência/Imunodepressão _____	
Outros _____	
2.3 Exames Laboratoriais	
Tipo de Teste	
<small>(Marcar X)</small>	
RT – PCR	coleta / /2020 Resultado: / /2020
Teste rápido – anticorpo	coleta / /2020 Resultado: / /2020
Teste rápido – antígeno	coleta / /2020 Resultado: / /2020
Enzimaimunoensaio-ELISA	coleta / /2020 Resultado: / /2020
Eletroquimioluminescência- ECLIA	coleta / /2020 Resultado: / /2020
Quimioluminescência- CLIA	coleta / /2020 Resultado: / /2020
Resultado do teste:	
<small>(Marcar X)</small>	
Negativo	
Positivo	
Inconclusivo ou Indeterminado	
2.4 Exames de Imagens:	
RX: Normal Infiltrado intersticial Consolidação Misto Outro: _____ Não realizado Sem informação	

TC:	
2.5 Local de internamento:	
2.5.1 - Internado em UTI? SIM NÃO	
2.6 Data de internamento: / / 2020	
2.7 Descrever um resumo: resumo da história clínica e internação;	
3. ATUALIZAÇÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO NO SIM LOCAL PÓS INVESTIGAÇÃO:	
3.1 Informar no Sistema de Informação sobre Mortalidade nos campos relacionados a investigação:	
Pós Investigação? SIM NÃO	
Data Investigação: / / 2020	
Fonte Investigação: (prontuário, outras fontes, múltiplas fontes, Ignorado)	
3.2 A investigação permitiu a alteração na causa de óbito não-informada ou a correção de alguma antes informada? Atualizar o campo das causas (40): SIM NÃO	
3.2.1 Causas do óbito levantadas/confirmadas na investigação para revisão da declaração de óbito original	
Parte I	a)
	b)
	c)
	d)
Parte II	
Causa básica	
3.3 A investigação permitiu a alteração de alguma outra variável da Declaração de Óbito além da causa de óbito? Atualizar o campo das causas (40): __ SIM __ NÃO	
Campo _____ Original _____ Após a investigação _____	
4. CONCLUSÃO DA ANÁLISE DO ÓBITO	
Óbito confirmado para COVID 19 pelo Clínico Laboratorial Óbito Confirmado para COVID 19 pelo critério ClínicoImagem Óbito Confirmado para COVID 19 pelo Clínico-Epidemiológico Óbito Confirmado para COVID 19 pelo Critério Clínico Óbito Descartado para COVID 19 como Causa Básica	
5. RECOMENDAÇÕES GERAIS E MEDIDAS DE PREVENÇÃO	



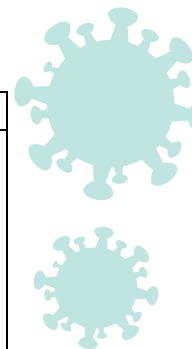
6. ENCERRAMENTO

O Câmara Técnica/Grupo Técnico de Vigilância do óbito deu parecer? SIM NÃO

Local:

Data da conclusão da investigação: | | / | | / 2020 |

Assinatura do responsável



APÊNDICE B Formulário de Investigação de Óbito Suspeito para COVID-19

Modelo Proposto pelo Núcleo Regional de Saúde Centro-Leste

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Município: _____	NRS/ Região de Saúde: _____
------------------	-----------------------------

2. FONTES DE INVESTIGAÇÃO

<input type="checkbox"/> Notificação o e-SUS VE	<input type="checkbox"/> Notificação no Sivep Gripe
<input type="checkbox"/> Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)	<input type="checkbox"/> Laudo de exames realizados pela rede privada
<input type="checkbox"/> Prontuários da unidade hospitalar	<input type="checkbox"/> Prontuários da unidade básica de saúde
<input type="checkbox"/> Laudo de TR realizado pelo município/unidade de saúde	<input type="checkbox"/> IML
<input type="checkbox"/> Ficha de investigação de Óbito Mal definido	<input type="checkbox"/> Profissionais de saúde
<input type="checkbox"/> Familiares	<input type="checkbox"/> Outros _____

3. INFORMAÇÕES DO FALECIDO E DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

Nome do(a) Falecido(a): _____	Nº da Declaração de Óbito: _____	
Nome da mãe: _____	Sexo: _____ Raça/cor: _____	
Data de nascimento: ____ ____ ____	Data do óbito: ____ ____ ____	Ocupação: _____
Município de residência: _____	Município de ocorrência: _____	
Local do óbito: _____		

• Condições e causas do óbito

CAUSAS DA MORTE

PARTE I

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

a _____

b _____

CAUSAS ANTECEDENTES

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

c _____

d _____

PARTE II

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

Observação: anexar cópia ou espelho da declaração de óbito



4. DADOS DO CASO

- Data dos primeiros sintomas: |||| Assintomático: Sim
- Sintomas apresentados e sinais clínicos observados:

<input type="checkbox"/> Febre	<input type="checkbox"/> Coriza	<input type="checkbox"/> Dificuldade de respirar
<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Mialgia / Artralgia	<input type="checkbox"/> Dor de garganta
<input type="checkbox"/> Irritabilidade / confusão	<input type="checkbox"/> Adinamia (fraqueza)	<input type="checkbox"/> Produção de escarro
<input type="checkbox"/> Perda de paladar (ageusia)	<input type="checkbox"/> Perda de olfato (anosmia)	<input type="checkbox"/> Obstrução nasal
<input type="checkbox"/> Calafrios	<input type="checkbox"/> Diarreia	<input type="checkbox"/> Cefaleia (dor de cabeça)
<input type="checkbox"/> Náusea / vômitos	<input type="checkbox"/> Manchas vermelhas pelo corpo	<input type="checkbox"/> Exsudato faríngeo
<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Conjuntivite	<input type="checkbox"/> Coma
<input type="checkbox"/> Dispneia/Taquipneia	<input type="checkbox"/> Tiragem intercostal	<input type="checkbox"/> Sinais de cianose
<input type="checkbox"/> Dificuldade para deglutir	<input type="checkbox"/> Gânglios linfáticos aumentados	<input type="checkbox"/> Saturação de O ₂ < 95%
<input type="checkbox"/> Batimentos das asas nasais	<input type="checkbox"/> Outros: _____	

• Condições e comorbidades

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Doenças respiratórias crônicas descompensadas | <input type="checkbox"/> Tabagismo |
| <input type="checkbox"/> Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica | <input type="checkbox"/> Diabetes |
| <input type="checkbox"/> Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) | <input type="checkbox"/> Imunossupressão |
| <input type="checkbox"/> Idade igual ou superior a 60 anos | <input type="checkbox"/> Obesidade |
| <input type="checkbox"/> Gestação | <input type="checkbox"/> Neoplasias |
| <input type="checkbox"/> Algumas doenças hematológicas (anemia falciforme e talassemia) | <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial |
| <input type="checkbox"/> Miocardiopatias de diferentes etiologias (insuf. cardíaca, miocard. isquêmica) | <input type="checkbox"/> Outros: _____ |

• Dados de exposição

- O paciente teve contato próximo com uma pessoa que seja caso CONFIRMADO de Covid-19? Sim Não
- Se sim, especificar o local: Unidade de Saúde Domicílio Local de trabalho Desconhecido
- Outro _____

5. DADOS DE COLETA

- Coleta realizada *post mortem* Sim Não Não realizado

• Tipo de Teste:	Data do Teste	Resultado do teste			Laboratório
<input type="checkbox"/> RT – PCR	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Detectável	<input type="checkbox"/> Não detectável	<input type="checkbox"/> Não realizado	_____
<input type="checkbox"/> Teste rápido – anticorpo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Reagente	<input type="checkbox"/> Não reagente	<input type="checkbox"/> Não realizado	_____
<input type="checkbox"/> Teste rápido – antígeno	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Reagente	<input type="checkbox"/> Não reagente	<input type="checkbox"/> Não realizado	_____
<input type="checkbox"/> Outros testes sorológicos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Reagente	<input type="checkbox"/> Não reagente	<input type="checkbox"/> Não realizado	_____

● Tipo do teste realizado é compatível com o período ideal de coleta?

RT – PCR Sim Não Teste rápido – antígeno Sim Não
 Teste rápido – anticorpo Sim Não Outros testes sorológicos Sim Não

Observação: Anexar o (s) laudo (s) na investigação

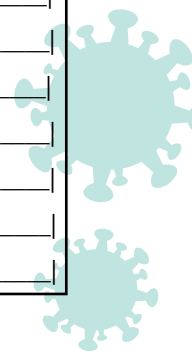
6. INVESTIGAÇÃO NO ÂMBITO HOPITALAR, DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA

● Hospitalização: Sim Não Nome do hospital: _____
 ● Data da admissão: ____|____|____ Internação em virtude de SG, SRAG ou Covid-19: Sim Não
 ● Se não, qual motivo da internação ou hipótese diagnóstica: _____

 ● Se teste positivo para Covid-19, a data dos primeiros sintomas foi após a data da hospitalização? Sim Não

● Exames realizados:

Data da Coleta							
Gasometria arterial							
Saturação de O2							
Hematócrito							
Leucograma							
Plaquetas							
Creatinina							
Ureia							
Sódio							
Potássio							
Proteína C Reativa							
VHS							
Procalcitonina							
AST-TGO							
ALT-TGP							
Coagulograma							
D-dímero							



TCC de tórax | _____
 | _____
 Raio X de tórax | _____
 | _____
 Outros: | _____
 | _____
 | _____

7. NOTIFICAÇÃO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

• Notificação no Sivep Gripe Sim Não Data do encerramento: ||

8. CONCLUSÃO

• Covid-19 com sinais de gravidade Sim Não
 • Doenças preexistente agravada pelo Covid-19 Sim Não
 • Infecção nosocomial por Covid-19 Sim Não
 Observações: | _____
 | _____
 • Classificação final do óbito
 Óbito confirmado para Covid-19 Óbito descartado para Covid-19
 Óbito descartado para Covid-19 com menção de Covid-19 na DO Inconclusivo

• A investigação alterou ou corrigiu algum campo das causas da morte? Sim Não
 • Causas da morte depois da investigação

CAUSAS DA MORTE	
PARTE I	
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a _____
	b _____
CAUSAS ANTECEDENTES	
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica	c _____
	d _____
PARTE II	
Outras condições significativas que contribuíram para a morte e que não entraram, porém, na cadeia acima	_____

9. INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO

• Óbito materno Óbito de Mulher em Idade Fértil (MIF) Óbito infantil Mal DEF Não se aplica
 • Investigação realizada? Sim Não Em processo de investigação Não se aplica
 • O caso/óbito é elegível como relacionado ao trabalho? Sim Não

Outras considerações: | _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |



10. RECOMENDAÇÕES

- **Recomendações para a Unidade Básica de Saúde** (orientações para a prevenção e controle de novos casos e/ou melhoria da assistência prestada.

- **Recomendações para a Unidade Hospitalar** (orientações para a prevenção e controle de novos casos e/ou melhoria da assistência prestada.

- **Recomendações para outros setores/instituições**

- Responsável pela Investigação: _____
- Função: _____ Data da conclusão da investigação: ____||____||____

APÊNDICE C
Formulário para investigação de caso/óbito por COVID-19 DOMICILIAR
Modelo proposto Núcleo Regional de Saúde Centro-Leste

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Município de residência: _____ | NRS/ Região de Saúde: _____

2. INFORMAÇÕES DO FALECIDO E DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

Nome do(a) Falecido(a): _____ | N° da Declaração de Óbito: _____
Data de nascimento: ____|____|____ | Data do óbito: ____|____|____ | Município de ocorrência: _____
Nome do entrevistado: _____ | Grau de parentesco: _____

3 DADOS DO CASO

• Antes do óbito a pessoa ficou doente? Sim Não Não sei

Se Sim, qual a data de início dos sintomas: ____|____|____

• Sintomas apresentados e sinais clínicos observados:

<input type="checkbox"/> Febre	<input type="checkbox"/> Coriza	<input type="checkbox"/> Dificuldade de respirar
<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Mialgia / Artralgia	<input type="checkbox"/> Dor de garganta
<input type="checkbox"/> Irritabilidade / confusão	<input type="checkbox"/> Adinamia (fraqueza)	<input type="checkbox"/> Produção de escarro
<input type="checkbox"/> Perda de paladar (ageusia)	<input type="checkbox"/> Perda de olfato (anosmia)	<input type="checkbox"/> Obstrução nasal
<input type="checkbox"/> Calafrios	<input type="checkbox"/> Diarreia	<input type="checkbox"/> Cefaleia (dor de cabeça)
<input type="checkbox"/> Náusea / vômitos	<input type="checkbox"/> Manchas vermelhas pelo corpo	<input type="checkbox"/> Sinais de cianose
<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Conjuntivite	<input type="checkbox"/> Batimentos das asas nasais
<input type="checkbox"/> Dispneia/Taquipneia	<input type="checkbox"/> Tiragem intercostal	<input type="checkbox"/> Gânglios linfáticos aumentados
<input type="checkbox"/> Dificuldade para deglutir	<input type="checkbox"/> Outros: _____	

• Condições e comorbidades

<input type="checkbox"/> Doenças respiratórias crônicas descompensadas	<input type="checkbox"/> Tabagismo
<input type="checkbox"/> Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica	<input type="checkbox"/> Diabetes
<input type="checkbox"/> Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)	<input type="checkbox"/> Imunossupressão
<input type="checkbox"/> Idade igual ou superior a 60 anos	<input type="checkbox"/> Obesidade
<input type="checkbox"/> Gestação	<input type="checkbox"/> Neoplasias
<input type="checkbox"/> Algumas doenças hematológicas (anemia falciforme e talassemia)	<input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Miocardiopatias de diferentes etiologias (insuf. cardíaca, miocard. isquêmica)	<input type="checkbox"/> Outros: _____

• Fez uso de medicação sem prescrição médica por conta deste quadro clínico?

Sim Não Se sim, especificar: _____

<u>Medicamento</u>	<u>Dose</u>	<u>Data de Início</u>	<u>Data de Término</u>
<input type="checkbox"/> Nome: _____	_____	__ __ __	__ __ __
<input type="checkbox"/> Nome: _____	_____	__ __ __	__ __ __
<input type="checkbox"/> Nome: _____	_____	__ __ __	__ __ __

● **Dados de exposição**

Mais alguém que morava com o falecido adoeceu no mesmo período ou de até 14 dias antes dos primeiros sintomas do falecido?

Sim Não

Quantas pessoas adoeceram: _____ Quais foram os sinais e sintomas que eles apresentaram:

<u>Grau de parentesco</u>	<u>Sintomas apresentados</u>	<u>Exame positivo para Covid-19</u>			
1. _____	_____	<input type="checkbox"/> PCR	<input type="checkbox"/> TR	<input type="checkbox"/> Sorologia	<input type="checkbox"/> Não
2. _____	_____	<input type="checkbox"/> PCR	<input type="checkbox"/> TR	<input type="checkbox"/> Sorologia	<input type="checkbox"/> Não
3. _____	_____	<input type="checkbox"/> PCR	<input type="checkbox"/> TR	<input type="checkbox"/> Sorologia	<input type="checkbox"/> Não
4. _____	_____	<input type="checkbox"/> PCR	<input type="checkbox"/> TR	<input type="checkbox"/> Sorologia	<input type="checkbox"/> Não
5. Outros contatos: _____					

● Procurou atendimento médico por conta deste quadro clínico? Sim Não

<u>Nome serviço saúde</u>	<u>Município</u>	<u>Data atendimento</u>	<u>Hipótese diagnóstica</u>	<u>Conduta</u>
1. _____	_____	__ __ __	_____	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> T
2. _____	_____	__ __ __	_____	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> T
3. _____	_____	__ __ __	_____	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> T
4. _____	_____	__ __ __	_____	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> T

Legenda: A: Alta I: Internação T: Transferência

● Foram prescritos medicamentos para uso em domicílio?

Sim Não Se sim, especificar:

<u>Medicamento</u>	<u>Dose</u>	<u>Data de Início</u>	<u>Data de Término</u>
<input type="checkbox"/> Outros: _____	_____	__ __ __	__ __ __
<input type="checkbox"/> Outros: _____	_____	__ __ __	__ __ __
<input type="checkbox"/> Outros: _____	_____	__ __ __	__ __ __

Outras considerações: _____

● Responsável pela Investigação: _____

● Função: _____ Data da conclusão da investigação: __||__||__

APÊNDICE D
Modelo de ofício para encaminhar o relatório de análise/avaliação
da investigação do óbito por COVID-19

COLOCAR LOGO MARCA

Ofício XXXX nº XXX/2020

_____, XX de XX de 2020

Ilmo. Sr.
XXXX

Assunto: Recomendações após análise de óbito com suspeita de COVID-19

Senhor Coordenador,

Cumprimentando cordialmente V.S^a. encaminhamos o resultado da análise/avaliação da investigação do óbito por COVID-19 de ocorrência no município xxx, DO nº xxx. Solicitamos que seja encaminhado o relatório anexo aos técnicos municipais responsáveis para observarem as recomendações destacadas, bem como procederem com as atualizações no banco de dado local do SIM.

Atenciosamente,



APÊNDICE E
Modelo de relatório de análise/avaliação da investigação
do óbito por COVID-19



Relatório de análise/avaliação da investigação do óbito por COVID-19

IDENTIFICAÇÃO

Falecido (a): _____

Município de residência: _____ Município de ocorrência: _____

Data de nascimento: ___/___/___ Data do óbito: ___/___/___ Idade: _____

Ocupação: _____ Nº da Declaração de óbito: _____

Data do início dos sintomas: ___/___/___

RELATO DO CASO (descrever sinteticamente o caso):

CONCLUSÃO DA ANÁLISE:

- () Confirmar COVID-19 como critério clínico
- () Confirmar COVID-19 como critério clínico epidemiológico
- () Confirmar COVID-19 como critério clínico-imagem
- () Confirmar COVID-19 como critério laboratorial biologia molecular rt-pcr
- () Confirmar COVID-19 como critério laboratorial teste rápido

() AFASTAR COVID -19 Como Causa Básica

RECOMENDAÇÕES

- Atualizar no SIM local:

Campos de investigação:

Pós Investigação? Sim

Data Investigação: ___/___/___

Fonte Investigação: _____

Campo das causas:

Manter () Atualizar () descrever as atualizações de causas pós investigação.

Parte I a)

b)

c)

Parte II –

Causa básica:

- Descrever outras recomendações relacionadas as medidas de prevenção e controle.

_____ BA, ____ de _____ de 2020.

Responsável(is) pela análise

ANEXO 1

Ficha de registro individual - casos de síndrome respiratória aguda grave hospitalizado 27/07/2020

Nº _____



SIVEP Gripe - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE
FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO - 27/07/2020

CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO): Indivíduo com *SG que apresente: dispnéia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. (*SG: Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos).
Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

1	Data do preenchimento da ficha de notificação: _____	2	Data de 1 ^{os} sintomas _____ _____ _____	
3	UF: _____	4	Município: _____	
		Código (IBGE): _____		
5	Unidade de Saúde: _____	Código (CNES): _____		

Dados do Paciente	6	CPF do cidadão: _____		
	7	Nome: _____		
	8	Sexo: <input type="checkbox"/> 1-Masc. 2-Fem. 9-Ign		
	9	Data de nascimento: _____	10	(Ou) Idade: _____ 1-Dia 2-Mês 3-Ano _____
	11	Gestante: <input type="checkbox"/> _____ 1-1 ^o Trimestre 2-2 ^o Trimestre 3-3 ^o Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado		
	12	Raça/Cor: <input type="checkbox"/> 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado		
13	Se indígena, qual etnia? _____			
14	Escolaridade: <input type="checkbox"/> 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1 ^o ciclo (1 ^a a 5 ^a série) 2-Fundamental 2 ^o ciclo (6 ^a a 9 ^a série) 3-Médio (1 ^o ao 3 ^o ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado			
15	Ocupação: _____	16	Nome da mãe: _____	
Dados de residência	17	CEP: _____ - _____		
	18	UF: _____	19	Município: _____
			Código (IBGE): _____	
	20	Bairro: _____	21	Logradouro (Rua, Avenida, etc.): _____
			22	Nº: _____
23	Complemento (apto, casa, etc...): _____		24	(DDD) Telefone: _____
25	Zona: <input type="checkbox"/> 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado	26	País: (se residente fora do Brasil) _____	
Dados Clínicos e Epidemiológicos	27	Paciente tem histórico de viagem internacional até 14 dias antes do início dos sintomas? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ign		
	28	Se sim: Qual país? _____	29	Em qual local? _____
	30	Data da viagem: _____	31	Data do retorno: _____
	32	É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
	33	Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-ignorado		
	34	Paciente trabalha ou tem contato direto com aves, suínos, ou outro animal? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não <input type="checkbox"/> 3- Outro, qual _____ 9-ignorado		
	35	Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-ignorado <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispnéia <input type="checkbox"/> Desconforto Respiratório <input type="checkbox"/> Saturação O ₂ <95% <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Dor abdominal <input type="checkbox"/> Fadiga <input type="checkbox"/> Perda do olfato <input type="checkbox"/> Perda do paladar <input type="checkbox"/> Outros _____		
	36	Possui fatores de risco/comorbidades? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual(is)? (Marcar X) <input type="checkbox"/> Puérpera (até 45 dias do parto) <input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular Crônica <input type="checkbox"/> Doença Hematológica Crônica <input type="checkbox"/> Síndrome de Down <input type="checkbox"/> Doença Hepática Crônica <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Diabetes <i>mellitus</i> <input type="checkbox"/> Doença Neurológica Crônica <input type="checkbox"/> Outra Pneumopatia Crônica <input type="checkbox"/> Imunodeficiência/Imunodepressão <input type="checkbox"/> Doença Renal Crônica <input type="checkbox"/> Obesidade, IMC _____ <input type="checkbox"/> Outros _____		
	37	Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	38	Data da vacinação: _____
	Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, data: _____ a mãe amamenta a criança? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
Se >= 6 meses e <= 8 anos: Data da dose única 1/1: _____ (dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores) Data da 1 ^a dose: _____ (1 ^a dose para crianças vacinadas pela primeira vez) Data da 2 ^a dose: _____ (2 ^a dose para crianças vacinadas pela primeira vez)				

ANEXO 2

Portaria nº 168 DE 30 DE ABRIL 2020

O SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA no uso de suas atribuições, na condição de autoridade de vigilância em saúde do Estado da Bahia, e

Considerando a situação de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, em razão da pandemia do COVID-19, declarada pela OMS em 11 de março de 2020;

Considerando o Decreto nº 19.549 de 18 de março de 2020 que declara emergência em todo o território baiano afetado por Doença Infecciosa Viral, para fins de prevenção e enfrentamento à COVID-19, ratificado por meio do Decreto nº 19.586 de 27 de março de 2020;

RESOLVE

Art. 1º. Em caso de óbito ocorrido no período de pandemia da COVID-19, somente será permitido o traslado intermunicipal quando assegurado que o corpo chegue ao local de destino do sepultamento em até 24 (vinte e quatro) horas da ocorrência do óbito.

Parágrafo único. O custeio do serviço funerário, incluído a remoção, ficará a cargo dos familiares ou pessoas conhecidas do obituado.

Art. 2º. Em caso de corpo não identificado, ou na hipótese de ausência de familiares ou de pessoas conhecidas do obituado, proceder-se-á o enterro no local do óbito.

Art. 3º. A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia apoiará, em articulação com os Sistemas da Assistência Social e da Defesa Civil, o traslado do corpo da pessoa hipossuficiente, assim entendida aquela que possui cadastro no CADUNICO, desde que limitado à distância máxima de 500km do local do óbito.

Art. 4º. Esta Portaria entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

FÁBIO VILAS-BOAS PINTO
Secretário de Saúde do Estado

Salvador, Bahia-Sexta-Feira

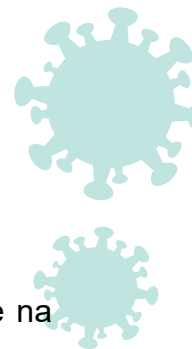
1º de Maio de 2020

Ano · CIV · No 22.893



ANEXO 3

Portaria nº 233 de 19 de junho 2020



O SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA no uso de suas atribuições e na condição de autoridade de vigilância em saúde do Estado da Bahia, e

Considerando que a COVID-19 é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e de Importância Nacional (ESPIN), e um evento de saúde pública de notificação imediata até (24h) conforme anexo II do Regulamento Sanitário Internacional e Portaria nº264, de 17 de fevereiro de 2020, que altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e inclui, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, a Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao Coronavírus:

Considerando a importância do Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (SIVEP-Gripe), do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde da Bahia (CIEVS Bahia) e do “Formulário de monitoramento de casos suspeitos ou confirmados da Covid-19 no Estado da Bahia” junto ao FormSus, para fins de efetivo registro da situação epidemiológica no estado da Bahia.

RESOLVE

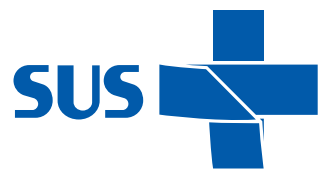
Art. 1º- Reiterar a determinação às unidades de saúde no âmbito do Estado da Bahia, públicas e privadas, quanto a notificação imediata, por meio de registro no SIVEP-Gripe e no CIEVS Bahia, e estabelecer obrigatoriedade de registro no FormSus dos óbitos ocorridos que estejam relacionados à COVID-19.

Parágrafo Único. A ausência de comunicação do óbito dos sistemas, em até 24 horas após a constatação, implicará em apuração de responsabilidades no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, em nível estadual.

Art. 2º- Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

FÁBIO VILAS BOAS PINTO

Secretário



SECRETARIA
DA SAÚDE