

# ORIENTAÇÕES PARA INVESTIGAÇÃO E ENCERRAMENTO DOS ÓBITOS POR COVID-19

---

Data da atualização:  
11/03/2021



**GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ**  
*Secretaria da Saúde*

# ORIENTAÇÕES PARA INVESTIGAÇÃO DOS ÓBITOS POR COVID-19

---

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, por meio da Secretaria Executiva de Vigilância e Regulação em Saúde, Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP), vem ORIENTAR quanto aos critérios de encerramento dos óbitos suspeitos por COVID-19. Esta nota deve ser amplamente divulgada entre profissionais de saúde de estabelecimentos públicos e privados.

## **Governador do Estado do Ceará**

Camilo Sobreira de Santana

## **Vice-governadora**

Maria Izolda Cela Arruda Coelho

## **Secretário da Saúde do Estado do Ceará**

Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho

## **Secretária Executiva de Vigilância em Saúde e**

## **Regulação**

Magda Moura de Almeida Porto

## **Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e**

## **Prevenção em Saúde**

Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

## **Orientador da Célula de Imunização**

Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas

## **Elaboração e Revisão:**

Ana Rita Paulo Cardoso

Deborah Nunes de Melo Braga

Fabrcio André Martins da Costa

Fernanda Martins Maia Carvalho

Jeova Keny Baima Colares

Kelvia Maria Oliveira Borges

Kílma Wanderley Lopes Gomes

Louanne Aires Pereira

Luciano Pamplona de Goes Cavalcanti

Pâmela Maria Costa Linhares

Priscila Félix de Oliveira



**GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ**  
*Secretaria da Saúde*

## 1 FINALIDADE DO DOCUMENTO

1. Orientar quanto à formação de equipes técnicas, nos âmbitos municipal e regional, responsáveis pela investigação, análise e discussão dos óbitos por COVID-19 no nível local;
2. Padronizar critérios de encerramento dos óbitos suspeitos por COVID-19 sem critérios clínicos, resultado laboratorial ou de imagem satisfatórios, ocorridos no Ceará.

## 2 COMPOSIÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA

As ações de Vigilância dos Óbitos por COVID-19 devem ser compostas por uma equipe multiprofissional, cujos integrantes, devem ser devidamente designados e capacitados pela gestão da Vigilância em Saúde Municipal. O Ministério da Saúde recomenda que, para a investigação dos óbitos, a equipe deve ser composta pelos seguintes técnicos:

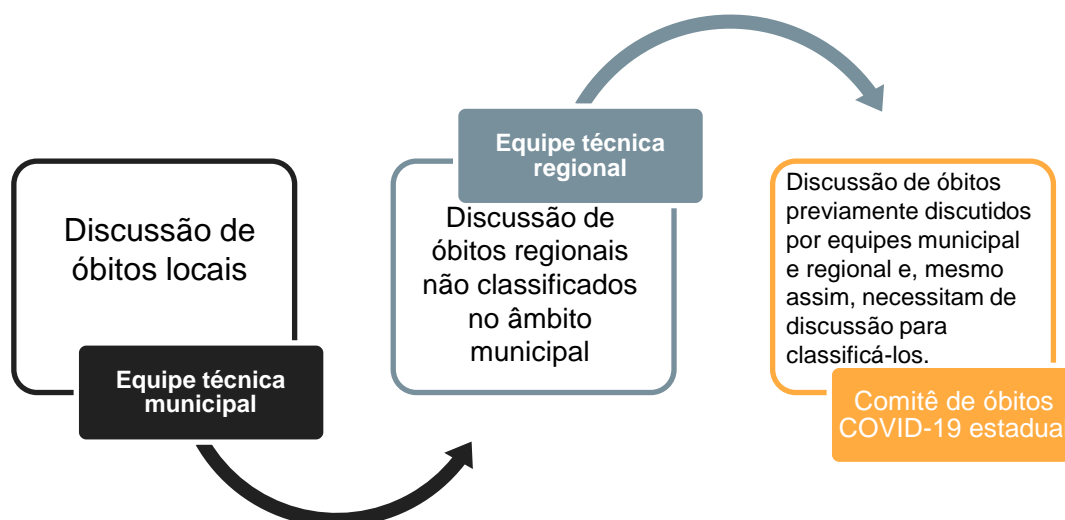
- **Nas Secretarias Municipais de Saúde:** profissionais da assistência e da vigilância epidemiológica. A equipe da atenção básica da área de abrangência do local de residência da família é a responsável pela investigação domiciliar e ambulatorial dos óbitos, como parte integrante da sua atuação;

- **Na Secretaria Estadual de Saúde (Regional e Central):** profissionais que atuam na gestão da vigilância em saúde e assistência.

Independente da composição, a equipe deve estar articulada e integrada às demais equipes de vigilância epidemiológica, setores responsáveis pela assistência à saúde (Atenção Primária, 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.

## 3 MÉTODO

Com a equipe de vigilância dos óbitos previamente organizada, seja no nível municipal ou regional, a investigação deve estar pautada na coleta de dados na unidade de saúde onde ocorreu o óbito e no domicílio do falecido, onde a finalidade é a obtenção de informações clínicas e epidemiológicas utilizando o instrumento de investigação do óbito por COVID-19 (APÊNDICE 1). Após a investigação, os óbitos a esclarecer devem ser discutidos em comitê municipal OU regional OU estadual, a fim de classificá-lo adequadamente e identificar situações que possam ter contribuído com a ocorrência do desfecho fatal.



## 4 DEFINIÇÃO DE ÓBITO SUSPEITO E CONFIRMADO PARA COVID-19

### 4.1 Critérios para definição de óbitos relacionados à infecção por SARS-CoV-2

#### CRITÉRIOS CLÍNICOS

**A – COVID-19 agudo:** Início dos sintomas a menos de 7 dias da avaliação inicial e presença de um dos critérios abaixo:

1 - Início agudo de febre E tosse, **OU**

2 - Início agudo de **TRÊS OU MAIS** dos seguintes sinais ou sintomas: febre, tosse, fraqueza/fadiga, dor de cabeça, mialgia, dor de garganta, coriza, dispneia, anorexia/náusea/vômito, diarreia, alteração de estado mental, **OU**

3 - Anosmia e/ou Ageusia de início recente sem outra causa aparente; **OU**

**B – Caso compatível com SRAG** (infecção respiratória aguda, história de febre, tosse e dispneia) com início nos últimos 10 dias, que necessitou de hospitalização.

#### CRITÉRIOS EPIDEMIOLÓGICOS

- Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas, com caso confirmado para COVID-19;
- Residir ou trabalhar em área com alto risco de transmissão do vírus: residências, instituições humanitárias, como campos ou similares para pessoas deslocadas, em período dentro do intervalo de 14 dias do início dos sintomas;
- Residir ou viajar para áreas com transmissão comunitária em período dentro do intervalo de 14 dias do início dos sintomas;
- Trabalhar em serviço de assistência à saúde, incluindo dentro de instituições de saúde ou dentro da comunidade, dentro do intervalo de 14 dias do início dos sintomas.

#### CRITÉRIOS LABORATORIAIS

- Exames específicos (pelo menos um dos seguintes):
  - **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real;
  - **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno;
  - **IMUNOLÓGICO:** resultado **REAGENTE** para IgG\* ou Ig total realizado pelos seguintes métodos:
    - Ensaio imunoenzimático (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* - ELISA); Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA)

SOMENTE serão aceitos resultados de testes rápidos de anticorpos os óbitos que tenham ocorrido **até 24 de setembro de 2020**. Conforme Ofício 3492/2020 divulgado amplamente às Superintendências Regionais de Saúde e Municípios orientando a **não utilização** desses testes pelos serviços de atenção ao paciente.

#### CRITÉRIOS DE IMAGEM

- **RX de tórax:** Opacidades com morfologia arredondada, ou infiltrados bilaterais, acometendo periferia e porções inferiores dos pulmões.
- **Tomografia de tórax:**
  - 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).

**Observação:** \*Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19 ou diagnóstico há mais de seis (06) meses.

## ÓBITOS SUSPEITOS QUE PODERÃO SER DEFINIDOS COMO CONFIRMADOS POR COVID-19 SEM A NECESSIDADE DE ANÁLISE EM EQUIPE OU COMITÊ

- Critério Clínico A ou B + Critério Laboratorial (específico)
- Critério Clínico A ou B + Critério de imagem
- Critério Clínico A ou B + Critério epidemiológico

Ou seja, os óbitos que preenchem quaisquer **UM** dos critérios clínicos A (1 ou 2 ou 3) ou B **MAIS** critério laboratorial **OU** critério de imagem **OU** critério epidemiológico, serão considerados como confirmados pela equipe epidemiológica e **não necessitarão de análise** pelo Comitê Municipal/Regional/Estadual.

## ÓBITOS SUSPEITOS QUE DEVERÃO SER AVALIADOS POR EQUIPE TÉCNICA OU COMITÊ MUNICIPAL, REGIONAL OU ESTADUAL

- Critério Clínico A ou B isolados
- Critério de imagem isolado
- Critério Laboratorial isolado
- Critério epidemiológico/imagem/laboratorial com sintomas não incluídos nos critérios clínicos A ou B

Os óbitos suspeitos que apresentem critério clínico isolado **OU** critério de imagem isolado **OU** critério laboratorial isolado **OU** critério epidemiológico, imagem, laboratorial, porém, com sintomas não descritos nos critérios clínicos A (1 ou 2 ou 3) ou B **necessitarão de análise** pela equipe técnica municipal e, se necessário, regional ou estadual.

### 4.2 Discussão, análise e recomendações para as equipes de investigação municipal/regional

1. A conclusão da investigação do óbito é atribuição da equipe de vigilância de referência no município de residência do falecido, devendo ser apoiada pela equipe de vigilância do local de ocorrência do óbito (unidade de saúde e município).
2. A análise, investigação e discussão dos óbitos suspeitos devem ocorrer de forma prioritária na esfera municipal ou regional e, quando necessário, o município pode recorrer ao comitê central para elucidação do desfecho.
3. Recomenda-se, para análise de óbitos por COVID-19, a equipe ou comitê técnico, busque identificar uma composição de referência mínima, formada por um profissional médico, preferencialmente com experiência em infectologia; um técnico da vigilância epidemiológica e um codificador de causa CID-10.
4. Ao final da discussão, deve-se classificar o óbito como confirmado ou descartado por COVID-19, realizar alteração no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), informar encerramento no Sistema Saúde Digital e indicar recomendações para a redução e a prevenção de novos óbitos.

No SIVEP-Gripe, devem ser notificados os casos de SRAG hospitalizados **OU** os óbitos por SRAG independente de hospitalização

## REFERÊNCIAS

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. **Orientações para o preenchimento da declaração de óbito no contexto da COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

Centers for Disease Control and Prevention. **Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) 2020 Interim Case Definition**. Approved August 5, 2020. Disponível em: <https://wwwn.cdc.gov/nndss/conditions/coronavirus-disease-2019-covid-19/case-definition/2020/08/05/>.

World Health Organization 2020. **WHO COVID-19: Case Definitions Updated in Public health surveillance for COVID-19**. Número de referência: WHO/2019-nCoV/Surveillance\_Case\_Definition/2020.216 December 2020.

World Health Organization 2020. **Public Health Surveillance for COVID-19: Interim guidance**. Número de referência: WHO/2019-nCoV/SurveillanceGuidance/2020.

## APÊNDICE I – Instrumento de Investigação do óbito por COVID-19

### RELATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO POR COVID-19

**1. Identificação**

1.1 Nome: _____		1.2 Data de nascimento: ___/___/___	1.3 Idade: _____
1.4 Nome da mãe: _____		1.5 Raça/cor: _____	
1.6 Município de residência: _____	1.7 Município de ocorrência: _____	1.8 Data do óbito: ___/___/___	
1.9 Nº da declaração de óbito: _____			
1.10 Notificação ( ) SIVEP-Gripe Nº da notificação: _____		( ) Saúde Digital Nº da notificação: _____	
1.11 Ocupação: _____			
1.12 Vacina Covid-19 ( ) Sim ( ) Não ( ) Data da 1ª dose: ___/___/___		Data da 2ª dose: ___/___/___ Laboratório: _____	

**2. Relato do caso**

2.1 Data do início dos sintomas: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

2.2 Sintomas: ( ) Febre ( ) Dor de garganta ( ) Dispneia ( ) Tosse ( ) Coriza ( ) Desconforto respiratório ( ) Dor de cabeça ( ) Distúrbios gustativos ( ) Distúrbios Olfativos ( ) Diarreia ( ) Vômito ( ) Dor abdominal ( ) Fadiga ( ) Outros: \_\_\_\_\_

2.3 Admissão: ( ) Saturação de O2 > 98%; ( ) Saturação de O2 98- 95%; ( ) Saturação de O2 95- 93%; ( ) Saturação de O2 < 93%; \_\_\_ FR  
 Pior saturação: ( ) Saturação de O2 > 98%; ( ) Saturação de O2 98- 95%; ( ) Saturação de O2 95- 93%; ( ) Saturação de O2 < 93%; \_\_\_ FR

2.4 Necessidade de O2 suplementar no momento do óbito:  
 ( ) Cateter nasal ( ) Máscara facial ( ) Máscara com reservatório ( ) máscara de traqueostomia ( ) ELMO  
 ( ) Máscara de Venturi ( ) Tubo Orotraqueal ( ) Tubo de Traqueostomia

2.5 Condições pré-existentes: ( ) Nenhuma ( ) Gestante ( ) Puérpera (até 45 dias do parto) ( ) Doença cardiovascular crônica: \_\_\_\_\_ ( ) Diabetes Mellitus ( ) Doença Hematológica Crônica ( ) Asma ( ) Pneumopatia crônica ( ) Doença hepática crônica ( ) Doença Neurológica Crônica ( ) Síndrome de Down ( ) Doença Renal Crônica ( ) Obesidade ( ) Imunodeficiência/imunodepressão \_\_\_\_\_ ( ) Outros: \_\_\_\_\_

**2.6 Exames laboratoriais específicos:**

( ) RT-PCR Data da coleta: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Resultado: ( ) Positivo ( ) Negativo Data do resultado: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 ( ) Teste rápido - antígeno Data da coleta: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Resultado: ( ) Positivo ( ) Negativo Data do Resultado: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 ( ) Enzimaímmunoensaio-ELISA Data da coleta: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Resultado: ( ) Positivo ( ) Negativo Resultado: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 ( ) Eletroquimioluminescência – ECLIA Data da coleta: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Resultado: ( ) Positivo ( ) Negativo Data do Resultado: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 ( ) Quimioluminescência – CLIA coleta Data da coleta: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Resultado: ( ) Positivo ( ) Negativo Data do Resultado: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**2.7 Exames laboratoriais inespecíficos (de suporte):**

1º Resultado: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Linfopenia com contagem total < 800 ( )  
 Neutrófilos: \_\_\_\_\_ Linfócitos: \_\_\_\_\_ Proteína C Reativa: \_\_\_\_\_ Ferritina: \_\_\_\_\_  
 Troponina: \_\_\_\_\_ LDH: \_\_\_\_\_ CPK: \_\_\_\_\_ D-dímero: \_\_\_\_\_  
 Observação: \_\_\_\_\_

**2º Resultado: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

Linfopenia com contagem total < 800 ( )  
 Neutrófilos: \_\_\_\_\_ Linfócitos: \_\_\_\_\_ Proteína C Reativa: \_\_\_\_\_ Ferritina: \_\_\_\_\_  
 Troponina: \_\_\_\_\_ LDH: \_\_\_\_\_ CPK: \_\_\_\_\_ D-dímero: \_\_\_\_\_  
 Observação: \_\_\_\_\_

**3º Resultado: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

Linfopenia com contagem total < 800 ( )  
 Neutrófilos: \_\_\_\_\_ Linfócitos: \_\_\_\_\_ Proteína C Reativa: \_\_\_\_\_ Ferritina: \_\_\_\_\_  
 Troponina: \_\_\_\_\_ LDH: \_\_\_\_\_ CPK: \_\_\_\_\_ D-dímero: \_\_\_\_\_  
 Observação: \_\_\_\_\_

**2.5 Exames de imagem:**

**RX:** ( ) Normal ( ) Infiltrado intersticial ( ) Consolidação ( ) Misto ( ) Outro: \_\_\_\_\_ ( ) Não realizado ( ) Sem informação

**TC:** ( ) Normal ( ) Vidro fosco bilateral difuso ( ) Consolidações

**2.8 Local da internação:** \_\_\_\_\_

Data da internação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Internado em UTI? ( ) Sim ( ) Não Data da internação na UTI: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**2.9 Descrever um resumo da história clínica e internação:**
**3.0 Conclusão da investigação e análise do óbito**

- ( ) Óbito confirmado para Covid-19 pelo critério clínico - LABORATORIAL  
 ( ) Óbito confirmado para Covid-19 pelo critério clínico - IMAGEM  
 ( ) Óbito confirmado para Covid-19 pelo critério clínico - EPIDEMIOLÓGICO  
 ( ) Óbito descartado para Covid-19 como causa básica

**3.1 Recomendações gerais e medidas de prevenção:**

4.0 Encerramento Nível Municipal: \_\_\_\_\_ 4.1 Encerramento Nível Regional: \_\_\_\_\_

4.2 Encerramento Nível Estadual: \_\_\_\_\_ 4.3 Data da conclusão/investigação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_

**Secretaria Executiva de Vigilância  
e Regulação Em Saúde - SEVIR**

---

Av. Almirante Barroso, 600  
Praia de Iracema. CEP 60.060-440

---

[www.saude.ce.gov.br](http://www.saude.ce.gov.br)



**GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ**  
*Secretaria da Saúde*