

ORIENTAÇÕES PARA INVESTIGAÇÃO E ENCERRAMENTO DOS ÓBITOS POR COVID-19

Nº 2- Ceará
Data da atualização:
22/03/2021



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:

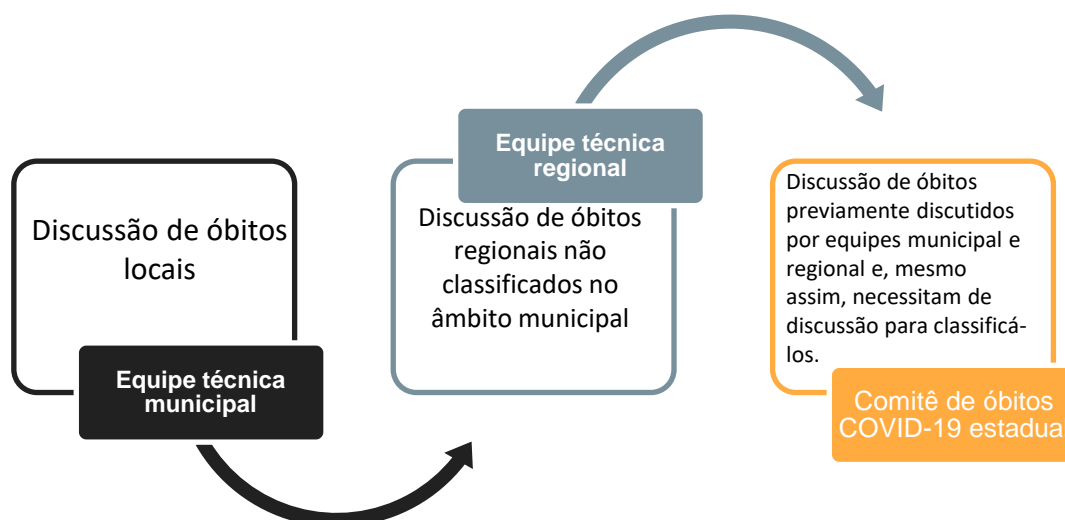
- **Nas Secretarias Municipais de Saúde:** profissionais da assistência e da vigilância epidemiológica. A equipe da atenção básica da área de abrangência do local de residência da família é a responsável pela investigação domiciliar e ambulatorial dos óbitos, como parte integrante da sua atuação;

- **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.

APÊNCIDE I – Instrumento de Investigação dos óbitos por COVID-19 (2ª edição)

(Continua)

RELATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO POR COVID-19	
1. Identificação	
1.1 Nome: _____	
1.2 Sexo: () Fem () Mas	1.3 Data de nasc.: ____/____/____ 1.4 Idade: _____
1.5 Nome da mãe: _____	
1.6 Raça/cor: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena () Ign	
1.7 Município de residência: _____	1.8 Município de ocorrência: _____
1.9 Data do óbito: ____/____/____	
1.10 N° da declaração de óbito: _____	
1.11 Notificação: () SIVEP-Gripe N° da notificação: _____ () Saúde digital N° da notificação: _____	
1.12 Ocupação: _____	
1.13 Vacina Covid-19: () Sim () Não () Data da 1ª dose: ____/____/____ Data da 2ª dose: ____/____/____	
Laboratório: _____	Apresentou evento adverso pós vacinação? () Sim () Não
Se sim, quais: _____	
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 Data da admissão: ____/____/____ Local da internação: _____	
Outras internações? () Sim () Não Data da internação: ____/____/____ Local da internação: _____	
Internado em UTI? () Sim () Não Data da internação na UTI: ____/____/____	
2.4 Admissão:	
() Saturação de O2 >98%; () Saturação de O2 98-95%; () Saturação de O2 95-93%; () Saturação de O2 < 93%; _____% FR _____ irpm.	
Pior saturação: () Saturação de O2 > 98%; () Saturação de O2 98- 95%; () Saturação de O2 95- 93%; () Saturação de O2 < 93%; _____% FR _____ irpm.	
2.5 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	
2.6 Condições pré-existent: () Nenhuma () Gestante () Puérpera (até 45 dias do parto) () Diabetes Mellitus () Doença cardiovascular crônica: _____ () Doença Hematológica Crônica () Asma () Pneumopatia crônica () Doença hepática crônica () Doença Neurológica Crônica () Síndrome de Down () Doença Renal Crônica () Obesidade () Imunodeficiência/imunodepressão _____ () Outros: _____	

2.7 Exames laboratoriais específicos:

- () RT-PCR Data da coleta: ___/___/___ Resultado: ()Positivo ()Negativo () Data do resultado: ___/___/___
 () TR-antígeno Data da coleta: ___/___/___ Resultado: ()Positivo ()Negativo () Data do resultado: ___/___/___
 () Enzimaimunoensaio-ELISA Data da coleta: ___/___/___ Resultado: ()Positivo ()Negativo () Data do resultado: ___/___/___
 () Eletroquimioluminescência – ECLIA Data da coleta: ___/___/___ Resultado:()Positivo ()Negativo Data do resultado: ___/___/___
 () Quimiluminescência – CLIA Data da coleta: ___/___/___ Resultado: ()Positivo ()Negativo () Data do resultado: ___/___/___

2.8 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: _____

2.9 Exames de imagem:

RX: ()Normal ()Infiltrado intersticial ()Consolidação ()Misto ()Outros _____ ()Não realizado ()Sem informação

TC: () Normal () Vidro fosco bilateral difuso () Consolidações () Não realizado () Sem informação

3.0 Descrever um resumo da história clínica e internação:

3.1 Local do óbito: () UAPS () UPA () Hospital () Domicílio

3.2 O óbito foi atestado na: () UAPS () UPA () Hospital () SVO

3.3 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

3.4 Recomendações gerais e medidas de prevenção:

4.0 Encerramento

() Nível Municipal () Nível Regional () Nível Estadual

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



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