



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia- Sesab

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – Suvisa

Diretora de Vigilância Epidemiológica - Divep



ORIENTAÇÕES PARA A VIGILÂNCIA DO ÓBITO POR COVID-19

**Salvador – Bahia
Versão 1. Publicada em 20.05.2020**

EDITORIAL

Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP)– Dra. Márcia São Pedro Leal Souza

- Coordenação de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) - Ramon Saavedra
- Coordenação de Ações Estratégicas (CAEST) - Sandra Maria de O da Purificação
- Coordenação de Doenças e Agravos não transmissíveis (CODANT) - Ana de Fatima Cardoso Nunes
- Coordenação de Agravos (COAGRAVOS) - Ana de Fatima Cardoso Nunes
- Coordenação de Doenças de Transmissão Vetorial (CODTV) - Gabriel Muricy Cunha
- Coordenação de Imunizações e Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis (CIVEDI) - Vânia Rebouças Barbosa Vanden Brouke

Serviço Estadual de Verificação de Óbito (SVO) – Márcia de Paulo Costa Mazzei

ELABORAÇÃO

Akemi Erdens Chastinet

Aline Anne Ferreira de Deus

Aliucha Magalhães Santos Fontes

Ana Carolina de Castro Silva

Ana Franceska Cotrim Silva

Ana Luisa Mota Itaparica

Eliane Machado Barreto

Liane Santiago Andrade

Marta Santana Lima Pereira

COLABORAÇÃO

Anna Ariane Alves Silva Varjão

Francisco Santana

Maiane Ferreira dos Santos

Maria Natividade Melo

INTRODUÇÃO

Considerando a atual situação da pandemia de COVID-19, com confirmação de 6547 casos e 236 óbitos até o dia 13/05/2020 no estado da Bahia, a atuação das equipes de vigilância na investigação e encerramento dos casos e a responsabilidade das secretarias municipais de saúde na qualificação das informações sobre mortalidade, o presente documento tem por objetivo orientar as equipes de vigilância epidemiológica e os responsáveis pela gestão do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) Regional e Municipal para a devida classificação e definição da causa básica dos óbitos suspeitos e ou confirmados de COVID-19 e SRAG no banco de dados local do SIM, SIVEP-Gripe e e-SUS VE.

A Vigilância de Óbitos por COVID-19 tem como propósito a avaliação das circunstâncias em que os óbitos ocorreram, contribuindo com **a identificação do número real de óbitos** e a produção de informações, permitindo a avaliação da atenção prestada em todos os níveis de complexidade e a qualificação das informações sobre mortalidade, sendo indispensável para a definição de intervenções voltadas para evitar novos óbitos.

O processo de trabalho da vigilância dos casos de COVID-19 inicia com a notificação. Ao ser informada de um caso, toda a rede de vigilância epidemiológica é acionada para proceder com o acompanhamento e adoção de medidas de controle e prevenção de novos casos. Estes casos podem ser confirmados ou descartados. Os casos confirmados são acompanhados continuamente, podendo evoluir para a cura ou óbito. Este documento deve ser utilizado como referência para subsidiar as ações de vigilância epidemiológica dos casos que evoluíram para óbito.

EQUIPE DE VIGILÂNCIA DE ÓBITOS POR COVID-19

A equipe deve ser composta por profissionais de saúde, designados pelas autoridades de vigilância em saúde estadual e municipal, segundo as recomendações do Ministério da Saúde para a vigilância de óbito, definidas em manuais anteriores (BRASIL, 2009a, 2009b)

Qualquer que seja sua composição, deve estar articulada com os Comitês Hospitalares, Municipal, Regional ou Estadual, Serviço de Verificação de Óbito (SVO) e serviços de remoção de paciente (por exemplo: SAMU). Ressalta-se a importância da participação integrada dos setores de Vigilância Epidemiológica e dos setores responsáveis pela assistência à saúde (Atenção Básica, Especializada e Hospitalar), bem como dos Comitês e Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), uma vez que os objetivos principais do trabalho não se restringem à melhoria das estatísticas vitais, mas também à qualidade e organização do cuidado à saúde.

NOTIFICAÇÃO DOS ÓBITOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS POR COVID-19

O Guia de Vigilância Epidemiológica para Infecção Humana pela COVID-19, COE/SVS/MS de abril de 2020, orienta que, **todos os óbitos suspeitos de Covid-19, independente de internação, devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe).**

Óbito suspeito para COVID-19

Todo e qualquer outro óbito, seja com achados de história ou exame clínico compatível com a infecção ou sem quadro clínico; Quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) a esclarecer.

Óbito confirmado para COVID-19

Por critério laboratorial: Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2): Óbito por SRAG ou suspeito de COVID-19 com resultado detectável para SARS-CoV2. Amostra clínica coletada, preferencialmente, até o sétimo dia de início de sintomas, processada em laboratório público ou privado.

Por critério clínico-epidemiológico: caso suspeito da COVID-19 com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica. Caso suspeito da COVID-19 com exames de imagens compatíveis.

Por teste rápido (TR), imunofluorescência, ELISA ou quimioluminescência: caso suspeito da COVID-19 com teste imunológico (Teste Rápido ou quimioluminescência ou sorologia clássica para detecção de anticorpos) positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. O TR sorológico deve atender aos critérios de qualidade referidos pelo Ministério da Saúde (MS) com registro na ANVISA e ser validado pelo Instituto Nacional de Controle e Qualidade em Saúde (INCQS). O TR isoladamente não confirma nem exclui completamente o diagnóstico para COVID-19, devendo ser usado como um teste para auxílio diagnóstico. O resultado deve ser interpretado por um médico com auxílio dos dados clínicos e outros exames laboratoriais (BAHIA, 2020a).

IMPORTANTE

Diante de um resultado negativo para o swab nasal/orofaríngeo, em virtude do contexto epidemiológico do país, deve-se proceder a discussão caso-a-caso. Nessa discussão, considerar a clínica e os resultados de exames de imagem, como a tomografia computadorizada, para possível confirmação de morte por COVID-19.

Deve-se proceder com o preenchimento da ficha de Registro Individual dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave Hospitalizado (anexa). Posteriormente, registrar no SIVEP-Gripe: <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>. Vale salientar, que os casos de síndrome gripal que complicaram e evoluíram para óbito, inicialmente foram notificados no e-SUS VE, mas ainda assim devem necessariamente ser notificados no SIVEP-Gripe.

Na ocorrência de óbito por SRAG ou suspeito de COVID-19 mesmo sem todos os sintomas de SRAG deve ser feita a notificação imediata (dentro do prazo de 24 horas), por profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado para a respectiva vigilância epidemiológica municipal e ao 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 /3116-8332.

A ficha de notificação e a Declaração de Óbito – DO representam os instrumentos de base para o desencadeamento do processo de investigação. Para tanto, é necessário agilizar a inserção da DO no SIM local, sendo recomendado a unidade de saúde encaminhar inicialmente **uma cópia digitalizada para os responsáveis pela gestão do SIM municipal**, e então, o processamento da mesma, atualizando a base estadual e federal, permitindo que o município de residência visualize o espelho da DO no sistema.

ATENÇÃO: Considerando que a informação sobre o óbito confirmado ou suspeito por COVID-19 é uma prioridade na situação de Emergência de Saúde 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).

Nos estabelecimentos de saúde, o NHE e, na falta de sua implantação, a Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH), as direções técnicas clínicas e de enfermagem dos estabelecimentos assistenciais ou as estruturas específicas designadas pelo gestor local, deverá realizar busca ativa diária dos óbitos de COVID-19 ocorridos ou atestados em suas dependências, notificar o óbito ao serviço de Vigilância Epidemiológica municipal e disponibilizar o acesso aos prontuários para a equipe de vigilância de óbitos.

O município que não possuir equipe específica de vigilância do óbito, o levantamento e acompanhamento dos casos deverá ser pela própria vigilância epidemiológica.

INVESTIGAÇÃO DOS ÓBITOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS POR COVID-19

A equipe de vigilância, após notificação do caso suspeito ou confirmado de COVID-19, inicia o processo de investigação.

Triagem dos óbitos para investigação

Considerando que o propósito principal da vigilância de óbitos por COVID-19 é a avaliação das circunstâncias em que o mesmo ocorreu e a qualificação das informações sobre o óbito, recomendamos triar as seguintes situações, considerando o que está registrado na DO e a evolução dos casos notificados no e-SUS VE e SIVEP-Gripe:

- Declarações de óbito com causa que indique suspeita de COVID-19. Alguns termos podem ser utilizados pelo médico:

covid positivo, contágio do covid-19, infecção sars-cov-2 (infecção por coronavírus dois), coronavírus covid-19, possível covid-19, infecção pelo vírus corona dois (Sars-cov-2) , pneumonia por vírus coronacovid-19, novo coronavírus, a esclarecer para covid-19, aguardando exame laboratorial para covid-19, colhido exame post mortem por suspeita de COVID-19. (BRASIL, 2020c)

- Declarações de óbito sem descrição de COVID-19 com confirmação de caso positivo pós-morte por critério laboratorial;
- Declarações de óbito sem descrição de COVID-19 com termos que podem indicar a sua suspeita como síndrome respiratória aguda;
- Óbitos notificados pelas equipes de vigilância epidemiológica que não foram identificadas as declarações de óbito.

Coleta de informações

No processo de investigação deve-se coletar as informações solicitadas nos formulários que serão utilizados conforme tipo do óbito (abaixo), identificando a cronologia dos fatos, resultados de exames, procurando reunir informações para elucidar causas de morte, a cadeia de eventos que contribuíram ou não para o contágio.

Enquanto não há orientação específica para investigação do óbito por COVID-19 por parte do Ministério da Saúde, orienta-se além da Ficha de Notificação do SIVEP-Gripe, e e-SUS VE, a utilização das fichas já disponíveis para a investigação de óbitos conforme o tipo:

- Óbito em Mulher em Idade fértil e óbito materno

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

- Óbitos infantis e fetais

Link para consulta: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/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>

- 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>

Recomenda-se seguir as orientações nos respectivos manuais de investigação de óbito e Notas Técnicas específicas para elucidar dúvidas de aplicação das fichas (BRASIL, 2009a, 2009b, 2009c, 2016, 2017).

O responsável pela gestão do SIM deverá separar cópia das DO's que mencione COVID-19 ou com termos que possam indicar a sua suspeita, como síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e encaminhar para a vigilância epidemiologia para proceder com a investigação.

O **técnico da vigilância epidemiológica** também deverá consultar os sistemas de notificação (e-SUS VE, SIVEP-Gripe), resultados de exames (GAL) e, se necessário, busca em 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 do Comitê Hospitalar que participam da equipe de vigilância de óbitos, mas preferencialmente por profissionais não envolvidos diretamente na assistência ao óbito.

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 a morte.

Após o término 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 resultado de exame laboratorial, quando disponível, para câmara técnica ou equipe de análise dos óbitos investigados, preferencialmente no município de residência do falecido. Na inexistência de câmara técnica, reportar para a regional de saúde, na sua ausência para a equipe do nível central na DIVEP.

A **câmara técnica** deve ser composta minimamente por médico, preferencialmente com experiência em infectologia, técnico da vigilância epidemiológica e codificador de causa CID10. O propósito da análise é classificar o óbito como confirmado ou descartado por Covid-19, recompor o atestado médico pós-investigação e indicar recomendações para a redução dos óbitos e a prevenção de novos casos.

Na recomposição da declaração de óbito deve-se atentar às recomendações de preenchimento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) 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 publicado em 11 de maio de 2020 (Brasil, 2020b).

CODIFICAÇÃO E SELEÇÃO DA CAUSA BÁSICA

Após a conclusão da análise e recomposição do atestado, o codificador membro da câmara técnica deverá proceder com a codificação das causas de óbito conforme as regras da CID10^a e observando as orientações especiais para óbitos por Covid-19, segundo nota técnica (BRASIL, 2020c):

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.

Se exame não realizado OU a análise da investigação do óbito for inconclusiva: manter o **B34.2** com o marcador **U07.2**.

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**. O mesmo 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 possíveis atualizações a serem feitas no sistema local, conforme fluxo da Portaria GM/MS nº 116/2009.

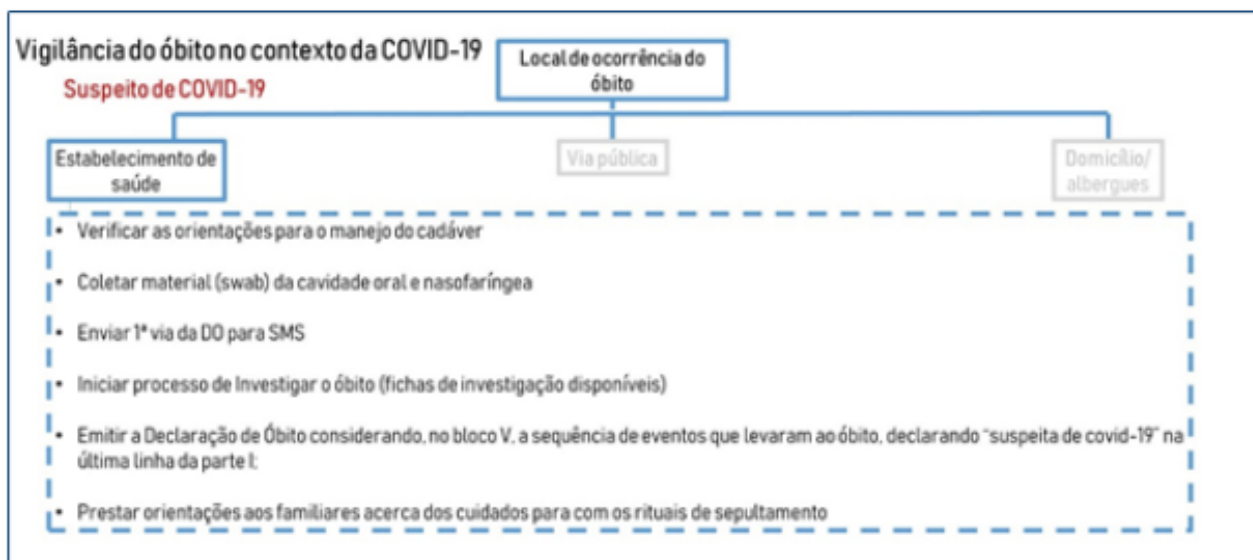
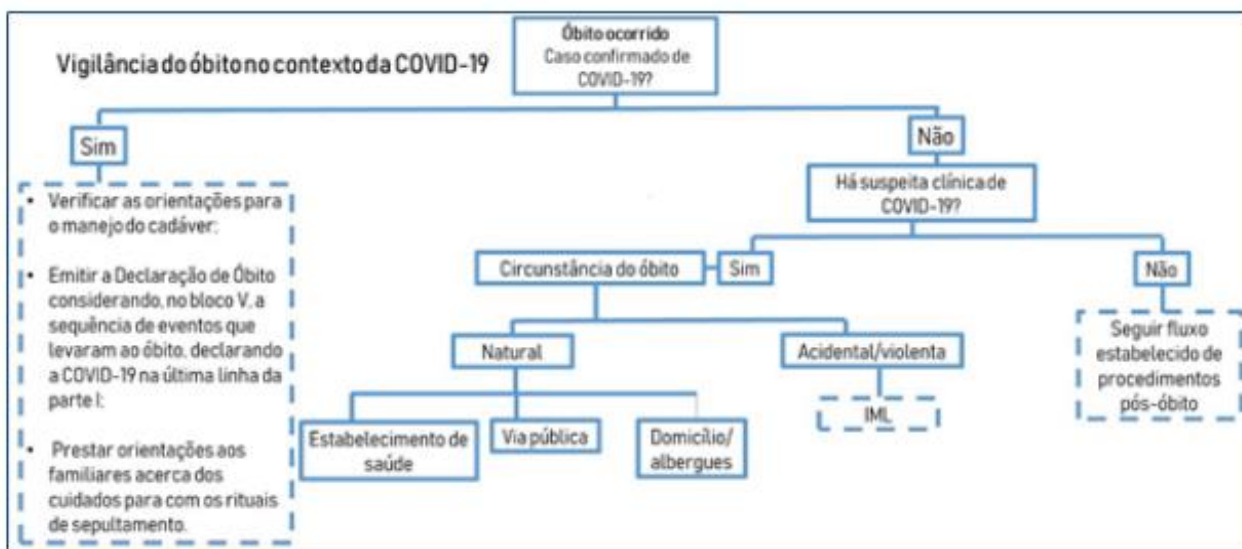
MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO CORONA VÍRUS COVID-19

Segundo a Portaria nº 168 de 30 de abril de 2020 publicada no DOE em 01 de maio de 2020, o 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.

Em relação a orientações para o manejo de corpos no contexto do Corona vírus Covid-19, recomenda-se consultar o manual do Ministério da Saúde (Brasil, 2020) e a recomendação COE Saúde nº 09 de 27 de março de 2020, atualizada em 06 de maio de 2020.

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 foi divulgado no Boletim Epidemiológico Especial nº15 do COE-COVID 19 (BRASIL, 2020e).



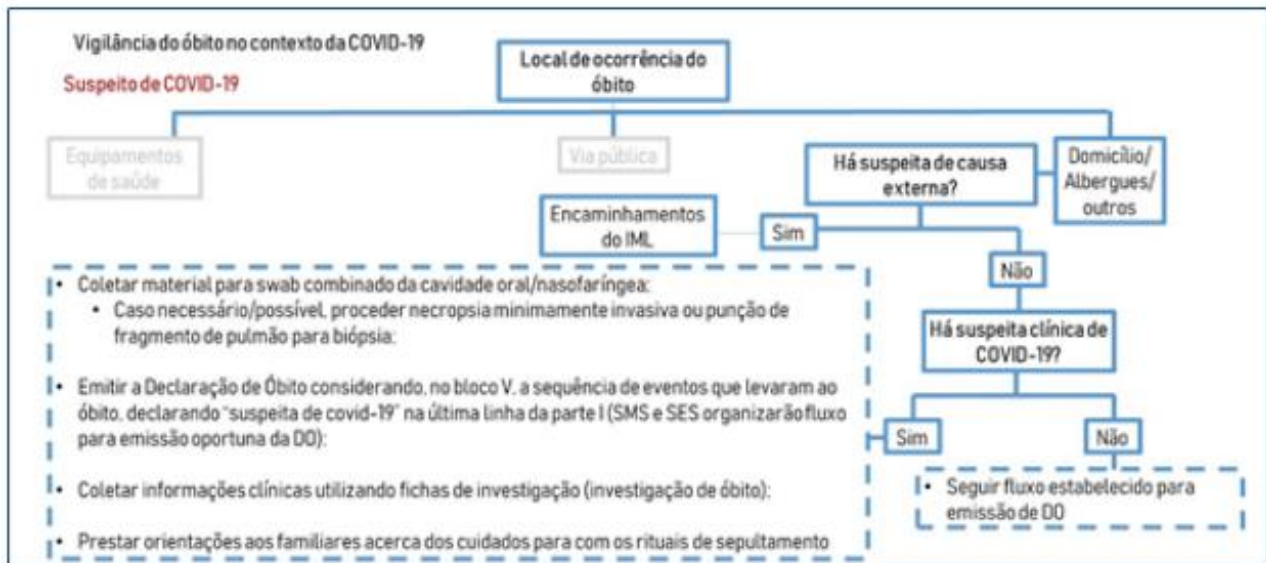


Figura 1. Fluxo de vigilância de óbito com suspeita de COVID-19 – passos iniciais

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

BRASIL. **Guia de Vigilância Epidemiológica para Infecção Humana pela COVID-19, COE/SVS/MS**. 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.

_____. **Orientações para o preenchimento da Declaração de Óbito no contexto da COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 11.05.2020b.

_____. **Orientações para codificação das causas de morte no contexto da COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 07.05.2020c.

_____. **Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus – Covid 19**. Versão 1. – Brasília: Ministério da Saúde, 23.03.2020d.

_____. **Boletim Epidemiológico Especial COE-COVID19 nº 15, COE/SVS/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 08.05.2020e. Disponível em:<<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/09/2020-05-06-BEE15-Boletim-do-COE.pdf>>. Acesso em 13.05.2020

_____. 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. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/dl/portaria-conjunta-28-abril-2020-cnj.pdf>>. Acesso em 11.05.2020

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

_____. **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.

_____. **Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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

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

_____. **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.

BAHIA. **Nota técnica COE saúde nº 54 de 08 de abril de 2020** (atualizada em 10/05/2020). 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/Ba: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 2020a. 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 13.05.2020.

_____. **Nota técnica COE saúde nº 09 de 27 de março de 2020, atualizada em 06 de maio de 2020**. 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/Ba: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 2020 b. 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 07.05.2020.

_____. **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/Ba: Tribunal de Justiça da Bahia, 2020 c. 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 13.05.2020.

ANEXO 1

Ficha de Registro Individual- Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave Hospitalizado



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

NE

SIVEP-Gripe
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE
01/01/2010

FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO

CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO):

Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispnéia ou saturação de O₂ < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.

1	Data do preenchimento da ficha de notificação:	2	Data de 12s sintomas:
3	UF:	4	Município: Código (IBGE):
5	Unidade de Saúde:		Código (CNES):
6 CPF do cidadão: _____			
7 Nome: _____			
8 Sexo: <input type="checkbox"/> 1- Masc. 2- Fem. 9- Ign			
9 Data de nascimento: _____			
10 (ou) Idade: _____			
11 Gestante: <input type="checkbox"/>			
1- 1º Trimestre 2- 2º Trimestre 3- 3º 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 2º ciclo (2ª a 5ª série) 3-Fundamental 2º ciclo (6ª a 9ª série) 4-Médio (1ª ao 3ª ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado			
15 Ocupação: _____			
16 Nome da mãe: _____			
17 CEP: _____			
18 UF: _____			
19 Município: Código (IBGE):			
20 Bairro: _____			
21 Logradouro (Rua, Avenida, etc.): _____			
22 NE: _____			
23 Complemento (apto, casa, etc.): _____			
24 (DDD) Telefone: _____			
25 Zona: <input type="checkbox"/> 1-Urbana 2-Rural 3-Periferia 9-Ignorado			
26 País: (se residente fora do Brasil) _____			
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 de 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 ou suínos? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 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"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Desconforto Respiratório			
<input type="checkbox"/> Saturação O ₂ < 95% <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Vômito <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 mellitus <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"/> Outras: _____			
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			
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 1ª dose: _____ (1ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)			
Data da 2ª dose: _____ (2ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)			

Dados de Atendimento	39	Usou antiviral para gripe? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	40	Qual antiviral? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Oseltamivir 2-Zanamivir 3-Outro, especifique: _____	41	Data início do tratamento _ _ _ _ _ _ _
	42	Houve internação? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	43	Data da internação por SRA/GC: _ _ _ _ _ _ _	44	UF de internação: _ _ _ _ _ _ _
	45	Município de internação: _____	Código (IBGE): _ _ _ _ _ _ _			
	46	Unidade de Saúde de internação: _____	Código (CNES): _ _ _ _ _ _ _			
	47	Internado em UTI? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	48	Data da entrada na UTI: _ _ _ _ _ _ _	49	Data da saída da UTI: _ _ _ _ _ _ _
	50	Uso de suporte ventilatório: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Sim, invasivo 2-Sim, não invasivo 3-Não 9-Ignorado	51	Raio X de Tórax: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Normal 2-Infiltrado intersticial 3-Consolidação 4-Misto 5-Outro: _____ 6-Não realizado 9-Ignorado	52	Data do Raio X: _ _ _ _ _ _ _
	53	Coletou amostra? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	54	Data da coleta: _ _ _ _ _ _ _	55	Tipo de amostra: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Secreção de Nariz-orofaringe 2-Lavado Bronco-alveolar 3-Tecido post-mortem 4-Outro, qual? _____ 9-Ignorado
Dados Laboratoriais	56	NE Requisição do GAL: _____				
	57	Resultado da IF/outro método que não seja Biologia Molecular: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado	58	Data do resultado da IF/outro método que não seja Biologia Molecular: _ _ _ _ _ _ _		
	59	Agente Etiológico – IF/outro método que não seja Biologia Molecular: Positivo para Influenza? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Influenza A 2-Influenza B Positivo para outros vírus? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios qual(is)? (marcar X) <input type="checkbox"/> Vírus Sincicial Respiratório <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 2 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 3 <input type="checkbox"/> Adenovírus <input type="checkbox"/> Outro vírus respiratório, especifique: _____				
	60	Laboratório que realizou IF/outro método que não seja Biologia Molecular: _____	Código (CNES): _ _ _ _ _ _ _			
	61	Resultado da RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado	62	Data do resultado RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: _ _ _ _ _ _ _		
	63	Agente Etiológico – RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: Positivo para Influenza? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Influenza A 2-Influenza B Influenza A, qual subtipo? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Influenza A(H1N1)pdm09 2-Influenza A(H3N2) 3-Influenza A não subtipado 4-Influenza A não subtipável 5-Inconclusivo 6-Outro, especifique: _____ Influenza B, qual linhagem? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Victoria 2-Yamagata 3-Não realizado 4-Inconclusivo 5-Outro, especifique: _____ Positivo para outros vírus? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marcar X) <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 <input type="checkbox"/> Vírus Sincicial Respiratório <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 2 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 3 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 4 <input type="checkbox"/> Adenovírus <input type="checkbox"/> Metapneumovírus <input type="checkbox"/> Bocavírus <input type="checkbox"/> Rinovírus <input type="checkbox"/> Outro vírus respiratório, especifique: _____				
	64	Laboratório que realizou RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: _____	Código (CNES): _ _ _ _ _ _ _			
Concluído	65	Classificação final do caso: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-DRAG por Influenza 2-DRAG por outro vírus respiratório 3-DRAG por outro agente etiológico, qual _____ 4-DRAG não especificado 5-COVID-19	66	Critério de Encerramento: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Laboratorial 2-Vinculo-Epidemiológico 3-Clinico		
	67	Evolução do Caso: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Cura 2-Óbito 9-Ignorado	68	Data de alta ou óbito: _ _ _ _ _ _ _	69	Data do Encerramento: _ _ _ _ _ _ _
70	OBSERVAÇÕES: _____					
71	Profissional de Saúde Responsável: _____				72	Registro Conselho/Matrícula: _ _ _ _ _ _ _

ANEXO 2

Modelo de ofício para encaminhar o relatório de análise/avalição 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/avalição 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,

ANEXO 3

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

COLOCAR LOGO MARCA

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

IDENTIFICAÇÃO

Falecido (a): _____

Município de residência: _____

Município de ocorrência: _____

Data do óbito: ___/___/2020 Data de nascimento: ___/___/___ Idade: ___ anos

Nº da Declaração de óbito: _____

Data do início dos sintomas: ___/___/2020

RELATO DO CASO:

Descrever um resumo da evolução do caso, data dos primeiros sintomas, data da coleta do exame, data do resultado do exame e resultado do exame - **caso descartado ou caso confirmado.**

Recomendações de atualização da declaração de óbito no SIM local pós investigação:

Informar no SIM local os campos de investigação:

Pós Investigação? SIM

Data Investigação (___/___/2020)

Fonte Investigação: (prontuário, outras fontes, múltiplas fontes, Ignorado)

Atualizar o campo das causas (40):

Parte I

- a) Descrever as causas por linha - (Codificador da câmara identificar o CID10^a)
- b) Descrever as causas por linha - (Codificador da câmara identificar o CID10^a)
- c) Descrever as causas por linha - (Codificador da câmara identificar o CID10^a)
- d) Descrever as causas por linha - (Codificador da câmara identificar o CID10^a)

Parte II

Descrever as causas por linha - (Codificador da câmara identificar o CID10^a)

Recomendações gerais

Se necessário, descrever orientações para a prevenção e controle de novos casos e/ou melhoria da assistência prestada.

_____, ____ de _____ de 2020.
Local data

Assinatura do responsável pela análise

ANEXO 4

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 situação de 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