

# Reunião Regionais Novo Coronavírus - COVID -19

06/04/2020



Superintendência de Vigilância em Saúde  
Secretaria de Estado da Saúde  
Governo de Goiás

**COVID-19**

**VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**



11.130

Casos Confirmados

486

Óbitos

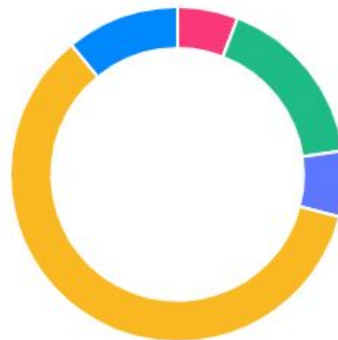
4,4%

Letalidade

## Mapa Brasil



## Casos por região



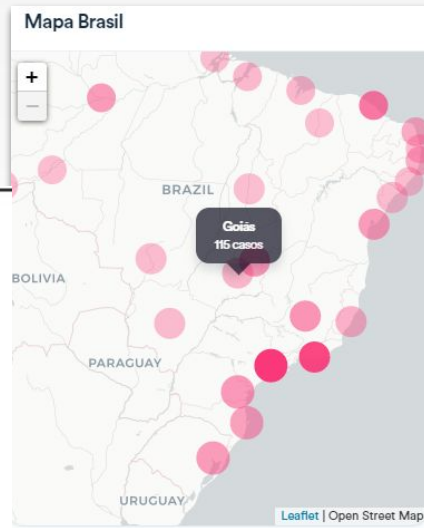
<span style="color: #e91e63;">■</span> Norte	651	6%
<span style="color: #4caf50;">■</span> Nordeste	1880	17%
<span style="color: #2196f3;">■</span> Centro-Oeste	708	6%
<span style="color: #ffc107;">■</span> Sudeste	6678	60%
<span style="color: #0070c0;">■</span> Sul	1213	11%

# Goiás: 119 Óbitos: 5

Suspeitos: 2.657

Descartados: 1.266

Águas Lindas de Goiás:	1	Jataí:	3
Anápolis:	8	Luziânia:	6
Aparecida de Goiânia:	1	Nova Veneza:	1
Bom Jesus de Goiás:	1	Paranaiguara:	1
Campestre:	1	Rio Verde:	8
Catalão:	1	São Luís de Montes Belos:	1
Cidade Ocidental:	1	Senador Canedo:	1
Goianésia:	1	Silvânia:	1
Goiânia:	73	Trindade:	1
Itumbiara:	2	Valparaíso de Goiás:	6



# VIGILÂNCIA LABORATORIAL

## Casos em que COVID-19 foi descartada, detectamos:

- Influenza A
- Influenza B
- Rhinovirus
- Metapneumovírus
- Sincicial Respiratório
- Adenovírus
- Parainfluenza 1
- Negativos para SARS-CoV-2/COVID-19 e negativos para todos os outros vírus



## DEFINIÇÕES DE TRANSMISSÃO LOCAL E COMUNITÁRIA

1. TRANSMISSÃO LOCAL DO COVID-19: Ocorrência de caso autóctone **com vínculo epidemiológico** a um caso confirmado identificado.
2. TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA DO COVID-19: Ocorrência de casos autóctones **sem vínculo epidemiológico** a um caso confirmado, em área definida

**OU**

- Se for identificado um **resultado laboratorial positivo sem relação com outros casos** na iniciativa privada ou na rotina de vigilância de doenças respiratórias

**OU**

- A transmissão se mantiver por **5 (cinco) ou mais cadeias de transmissão**.



## CASOS SUSPEITOS

**DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG):** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre\*, mesmo que relatada, acompanhada de tosse **OU** dor de garganta **OU** coriza **OU** dificuldade respiratória.

\*Na suspeita de COVID-19, a febre pode não estar presente.

1. **EM CRIANÇAS:** considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
2. **EM IDOSOS:** a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

**DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):** Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório **OU** Pressão persistente no tórax **OU** saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente **OU** coloração azulada dos lábios ou rosto.

1. **EM CRIANÇAS:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

# NOTIFICAÇÃO

1. Notificação dos casos de SÍNDROME GRIPAL: <https://notifica.saude.gov.br>

- Após o preenchimento:
  - Submeter (enviar)
  - Baixar a Ficha em PDF, salvar e enviar ao cievs (cievsgoias@gmail.com) ;
  - Enviar ao MS
  - Imprimir a página da identificação do paciente para enviar junto com a amostra

2. Notificação de SRAG: [www.saude.go.gov.br](http://www.saude.go.gov.br)

- Em Vigilância Epidemiológica → Fichas de Notificação Compulsória → Influenza-SRAG

**Obs.:** casos de SG devem ser notificados mesmo que não seja realizada coleta de exame



www.saude.go.gov.br

SECRETARIA DE ESTADO DA **Saúde**  
GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS

A SECRETARIA | ACESSO À INFORMAÇÃO | OS TRANSPARÊNCIA | OUIVDORIA | FALE CONOSCO

Saúde de A a Z  
Boletins e Informes  
Sala de Imprensa

**Unidades de Saúde**  
Hospitais  
Outras Unidades  
Superintendências  
Regiões de Saúde

**Vigilância em Saúde**  
Alvará Sanitário  
Imunização  
Saúde Ambiental  
Epidemiologia  
Vigilância Epidemiológica  
Laboratório Estadual de Saúde Pública - LACEN

**CORONAVÍRUS COVID-19**

**Quarentena com forte aliada ta dengue**

**Vigilância Epidemiológica**

Vigilância é definida pela Lei nº 8.080/90 como "um conjunto de ações de conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de dotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos".

Disque Denúncia Vigilância Sanitária 150

**CIEVS**  
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

FICHAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

https://notifica.saude.gov.br

SVS  
Secretaria de Vigilância em Saúde

DATASUS  
SISTEMA DE DADOS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PÁTRIA AMADA BRASIL

**e-SUS VE**  
Utilize suas credenciais de operador para acessar o sistema.

Usuário  
Nome do usuário

Senha  
Digite a senha

Não sou um robô reCAPTCHA  
Privacidade - Termos

**Entrar** **Criar acesso**

[Esqueceu a senha?](#)

[Cadastro Gestor SIVEP/Gripe](#)

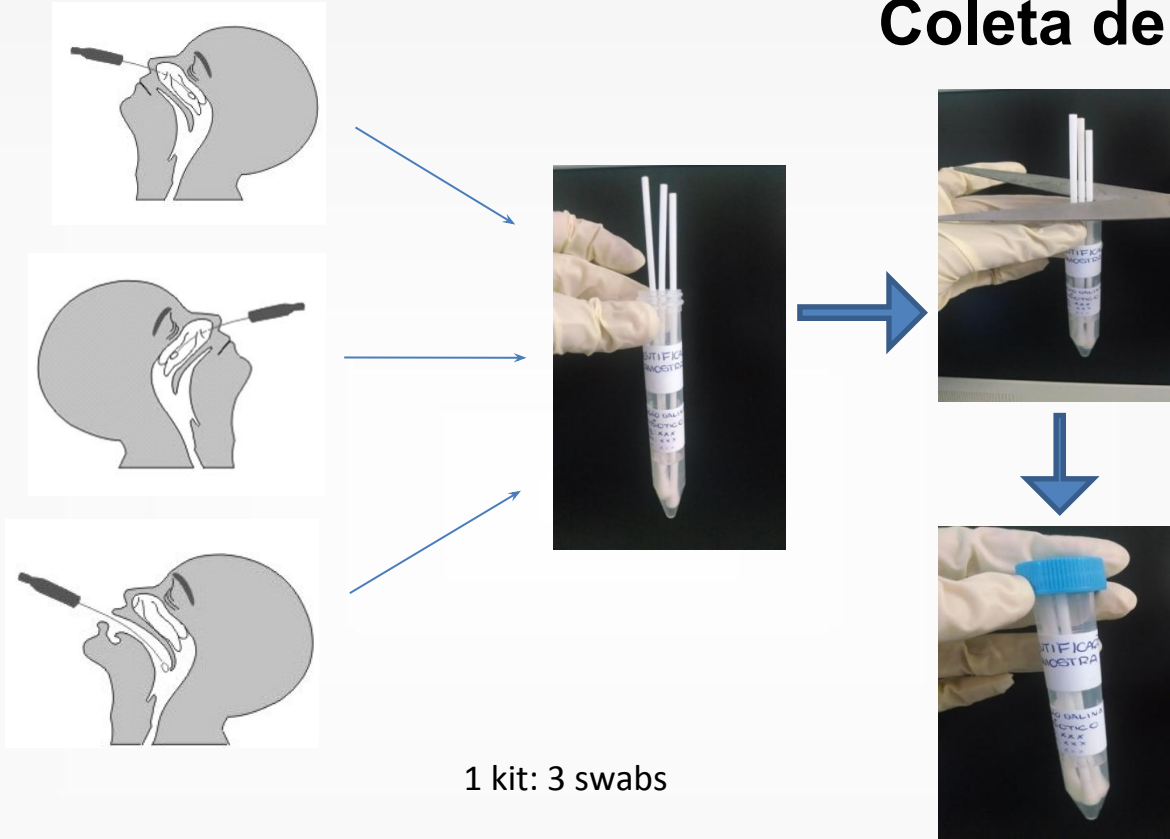
# TESTAGEM DE COVID-19

- Todos os sintomáticos respiratórios **INTERNADOS**:
  - Febre (mesmo que referida), acompanhada de tosse ou dor de garganta **E** dispneia **OU** saturação O<sub>2</sub> < 95% **OU** desconforto respiratório
  - SRAG: todas as amostras serão testadas para SARS-CcV-2 independente de vínculo epidemiológico
- Síndrome gripal: **amostragem** (de acordo com a Regional)
  - Febre (mesmo que referida), acompanhada de tosse ou dor de garganta, com início nos últimos 7 dias

**Obs:** febre pode não estar presente em alguns casos excepcionais, como crianças, idosos, imunossuprimidos ou pessoas que utilizaram antitérmicos e, portanto, a avaliação clínica e epidemiológica deve ser levada em consideração.



# Coleta de Amostra



1 kit: 3 swabs

# Encaminhamento da Amostra

## Laboratório – Acondicionamento / Transporte

- Em caixas térmicas rígidas, sob temperatura de **4ª a 8°C** em até **48 horas** da coleta
- Para encaminhamento posterior manter em botijão de Nitrogênio Líquido ou gelo seco para transporte (normas IATA)
- Cada amostra deverá ser identificada individualmente e acompanhada do **Formulário de Notificação** específico para COVID-19, devidamente PREENCHIDO ou cópia



# CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- **LABORATORIAL:**
  - Detecção do vírus SARS-CoV2 por RT-PCR
  - Resultado positivo IgM e/ou IgG em amostra coletada após o 7º dia de início dos sintomas.
- **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** caso suspeito 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.
- **SÍNDROME GRIPAL** sem vínculo clínico-epidemiológico: a definir pelo MS



**COVID-19**

**MANEJO CLÍNICO**



# Epidemiologia

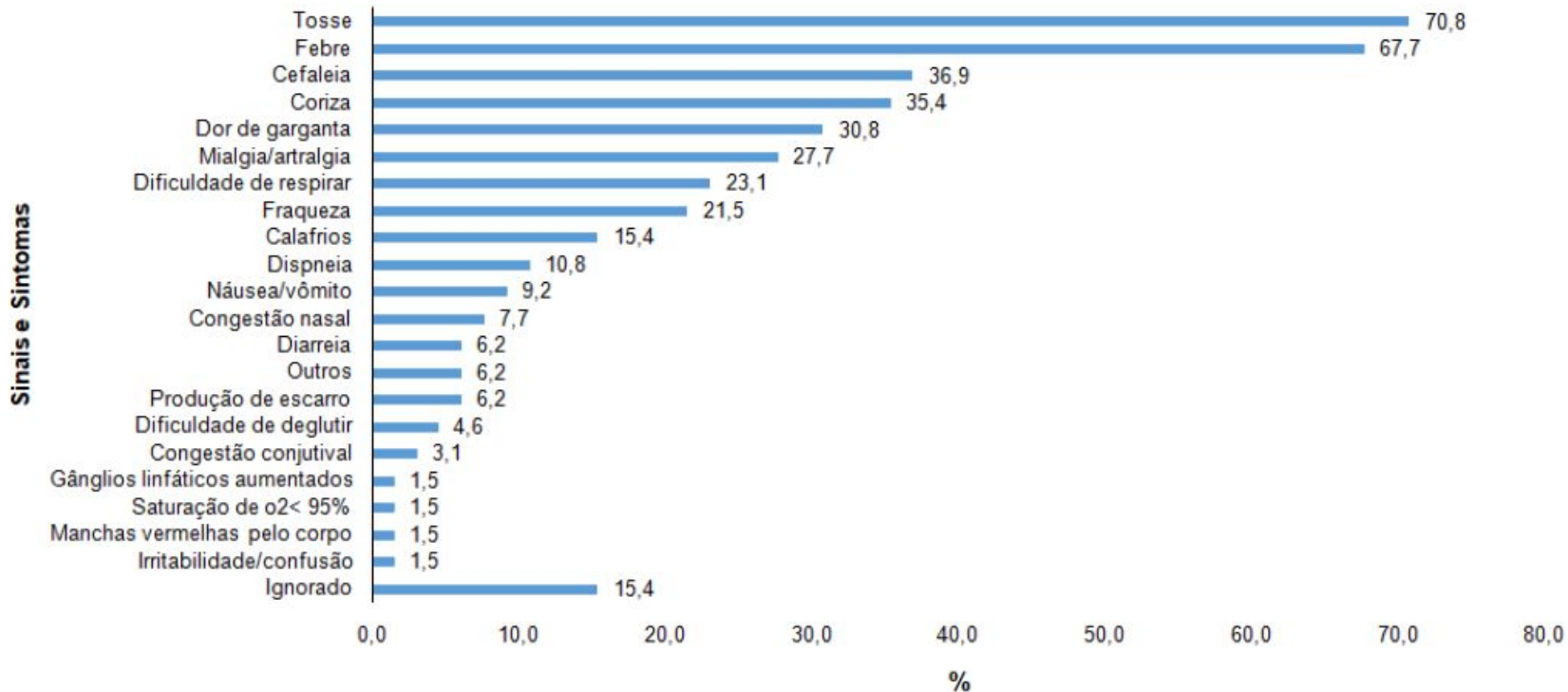
Número de casos confirmados de COVID-19 segundo gênero e idade, Goiás, 04 de fevereiro a 31 de março de 2020. (N=65)

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Feminino	32	49,2
Masculino	33	50,8
< 1 ano	0	0,0
< 9 anos	0	0,0
10 a 14	0	0,0
15 a 19	0	0,0
20 a 29	8	12,3
30 a 39	18	27,7
40 a 49	13	20,0
50 a 59	9	13,8
60 a 69	14	21,5
> 70 anos	3	4,6
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>



# Manejo Clínico

Sinais e sintomas dos casos confirmados de COVID-19, Goiás, 04 de fevereiro a 31 de março de 2020. (N=65)



GOVERNO DO ESTADO



# Manejo Clínico

- **Atenção Primária à Saúde / Estratégia Saúde da Família:**
  - Casos leves: isolamento domiciliar e tratamento sintomático, não necessita internação hospitalar
    - Febre
    - Tosse
    - Dor de garganta
    - Congestão nasal
    - Cefaleia, mal-estar e mialgia
    - Infecção de vias aéreas superiores, sem sinais de desidratação, dispneia, sepse ou disfunção de órgãos.



# Manejo Clínico

## Atenção Primária à Saúde / Estratégia Saúde da Família (APS/ESF)

- Medidas de proteção:
  - Triagem para identificar sintomáticos respiratórios:
    - fornecer máscara cirúrgica, deixar em área de espera separada, priorizar o atendimento
  - Profissionais de saúde
    - gorro, máscara cirúrgica, óculos ou protetor facial, avental impermeável descartável

**CUIDADO NA  
DESPARAMENTAÇÃO**

**Vídeo paramentação e desparamentação:** <https://www.youtube.com/watch?v=5JlZgHYgGNc&t=83s>



**Ambiente:** manter distância mínima de 1m entre pacientes na espera; disponibilizar insumos de higiene das mãos, manter ambiente arejado, intensificar limpeza de balcões, maçanetas, cadeiras, etc

# Manejo Clínico

## Atenção Primária à Saúde / Estratégia Saúde da Família (APS/ESF)

- Síndromes gripais sem complicações ou sem comorbidades de risco serão conduzidos pela APS/ESF, com acompanhamento no curso da doença, de preferência por telefone a cada 48 horas
- Conduta:
  - Sintomáticos, isolamento domiciliar, orientação sobre sinais de gravidade
    - Ibuprofeno: melhor não!
  - Oseltamivir nos casos de síndrome gripal com fatores de risco para complicações
  - Realizar notificação
  - Verificar situação vacinal dos grupos especiais – gestante, crianças, puérperas e idosos e vacinar se necessário.
- Casos graves: estabilização clínica, encaminhamento e transporte a serviço de urgência/emergência de referência



# Isolamento domiciliar

- Portaria Nº 454 de 20 de março de 2020: **pessoas com qualquer sintoma respiratório**
- Contudo, **para diagnóstico e notificação de Síndrome Gripal: critérios atuais que exigem a presença de febre.**
- **Contatos domiciliares** de paciente com SG confirmada também deverão realizar isolamento domiciliar por **14 dias** - atestado médico com o **CID 10 - Z20.9** (Contato com exposição a doença transmissível não especificada).
- O paciente informa ao profissional médico o **nome completo das demais pessoas que residam no mesmo endereço**, assinando um **termo de declaração** contendo a relação dos contatos domiciliares, sujeitando-se à **responsabilização civil e criminal pela prestação de informações falsas.**
- Caso o contato inicie com sintomas e seja confirmada SG, deverão ser iniciadas as precauções de isolamento para paciente, o caso notificado e o período de 14 dias deve ser reiniciado.



# Isolamento domiciliar

## Isolamento do paciente

- Quarto isolado e bem ventilado;
- A distância mínima entre o paciente e os demais moradores é de 1 metro;
- Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados;
- Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara;
- Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro;
- Sem visitas ao doente;
- O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível;
- Toalhas de banho, garfos, facas, colheres, copos e outros objetos usados pelo paciente não devem ser compartilhados.



## Precauções do Cuidador

- **Utilizar máscara (descartável) quando estiver perto do paciente.** Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos;
- Deve ser realizada **higiene das mãos** toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/depois de ir ao banheiro, antes/depois de cozinhar e comer e toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas;
- Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;
- Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS.



## Precauções Gerais

- Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras.
- Jogar fora as máscaras após o uso e lavar as mãos;
- Evitar o contato com as secreções do paciente;
- O lixo produzido pelo paciente contaminado precisa ser separado. Quando for descartar, utilizar luvas descartáveis;
- Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante; faça o mesmo para banheiros e toaletes;
- Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.



# Orientações para afastamento e retorno às atividades de profissionais de saúde

## A. Profissionais **CONTACTANTES ASSINTOMÁTICOS** de pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal

- Contactante domiciliar: afastamento por **7 dias**. Retorna ao trabalho após 7 dias, se permanecer assintomático.
- Contactante não domiciliar: sem recomendação de afastamento.

## B. Profissional de serviços essenciais **COM SUSPEITA** de Síndrome Gripal (febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória)

- Deve afastar-se do trabalho imediatamente.





# Orientações para afastamento e retorno às atividades de profissionais de saúde

Para voltar ao trabalho:

## Critério Laboratorial

- RT-PCR negativo para COVID-19 OU
- Assintomático E Teste rápido com presença de IgM E IgG negativos para COVID-19 realizado a partir do sétimo (7º) dia após início de sintomas

## Atenção:

- Teste rápido com IgM ou IgG positivo para COVID-19: o profissional deve ficar afastado por 14 dias após início dos sintomas OU até 72 horas após o desaparecimento dos sintomas.
- Teste rápido com IgM ou IgG negativo para COVID-19 e RT-PCR com SARS-CoV-2 positivo: o profissional deve ficar afastado por 14 dias após início dos sintomas OU até 72 horas após o desaparecimento dos sintomas.



## Critério Clínico-epidemiológico

- Pelo menos 72 horas (3 dias) após desaparecimento dos sintomas E
- No mínimo 7 dias após o início dos sintomas

Orienta-se ao profissional o uso de **máscara cirúrgica** ao retornar ao trabalho, mantendo o seu uso por **14 dias** após o início dos sintomas.

# Manejo Clínico

- Casos moderados: indicado internação hospitalar em enfermaria, em isolamento
  - PNM sem complicação:
    - Infecção de trato respiratório inferior sem sinais de gravidade
    - Criança sem PNM grave, sem tosse ou dificuldade para respirar + respiração rápida:
      - < 2 meses:  $\geq 60$  irpm
      - 2 a 11 meses:  $\geq 50$  irpm
      - 1 a 5 anos:  $\geq$  irpm
  - PNM grave:
    - Adulto/adolescente: infecção de trato respiratório inferior com algum dos seguintes sinais de gravidade:
      - FR > 30 irpm
      - dispneia
      - SpO2 < 90%? em ar ambiente
      - Cianose
      - Disfunção orgânica
    - Crianças com tosse ou dificuldade para respirar, que ainda podem ter critérios de gravidade:
      - uso de musculatura acessória
      - incapacidade ou recusa de se amamentar ou ingerir líquidos
      - sibilância ou estridor em repouso
      - vômitos incoercíveis
      - irritabilidade ou sonolência ou convulsões
      - FR: conforme anterior



# Manejo Clínico

- Casos graves: indicado internação em Unidade de Terapia Intensiva
  - SRAG
    - agravamento dos sintomas respiratórios
    - alterações radiológicas (opacidades bilaterais, atelectasia lobar/pulmonar, nódulos)
    - edema pulmonar não explicado por insuficiência ou hiper-hidratação
    - relação  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300$  mmHg
  - Sepses
    - SIRS com disfunção orgânica na presença de infecção presumida ou confirmada
    - Disfunção orgânica:
      - rebaixamento do nível de consciência, oligúria, taqui e/ou dispneia, baixa saturação O<sub>2</sub>, taquicardia, pulso débil, extremidades frias, coagulopatia trombocitopenia, acidose, elevação do lactato sérico ou da bilirrubina
  - Choque séptico
    - Sepses acompanhada de hipotensão (PAM < 65 mmHg) a despeito de ressuscitação volêmica



# Manejo Clínico

- Comorbidades **encaminhar** a CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA
  - Diabetes (conforme juízo clínico)
  - Doenças cardíacas crônicas descompensadas
  - Doenças respiratórias crônicas descompensadas
  - Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)
  - Imunossuprimidos
  - Portadores de doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica
  - Gestante de alto risco



# Encaminhamento

Todo encaminhamento para serviço de referência deve ser **REGULADO**, e o transporte é de responsabilidade da **ORIGEM**.

- Vaga deve ser solicitada via sistema de regulação (SERVIR) para o Complexo Regulador Estadual, utilizando os CID:
  - B34.2 - infecção por coronavírus de localização não especificada
  - U07.1 - infecção humana pelo Novo Coronavírus (2019-NCOV)
  - U04.9 - síndrome respiratória aguda grave, não especificada
  - J96.9 - insuficiência respiratória não especificada
  - J06 - infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas e não especificadas
  - J96.0 - insuficiência respiratória aguda



## Ambiente Hospitalar

- Medidas de proteção:
  - Triagem para identificar sintomáticos respiratórios:
    - fornecer máscara cirúrgica, deixar em área de espera separada, priorizar o atendimento
  - Profissionais de saúde
    - gorro, máscara cirúrgica, óculos ou protetor facial, avental impermeável descartável
    - máscara N95 ou PFF2 para situações que gerem aerossóis

**CUIDADO NA  
DESPARAMENTAÇÃO**

**Vídeo paramentação e desparamentação:** <https://www.youtube.com/watch?v=5JlZgHYgG8Nc&t=83s>



**Ambiente:** manter distância mínima de 1m entre pacientes na espera; disponibilizar insumos de higiene das mãos, manter ambiente arejado, intensificar limpeza de balcões, maçanetas, cadeiras, etc

## Ambiente hospitalar

- Síndrome respiratória aguda grave:
    - Iniciar medidas de acordo com clínica do paciente
    - Acompanhamento leito clínico em isolamento individual ou coorte
    - Oxigenoterapia sob monitoramento;
    - Hidratação venosa conservadora se não houver evidência de choque;
    - Antibioticoterapia se PNM bacteriana diferencial ou secundária
    - Oseltamivir empírico para H1N1 até resultado de RT-PCR para SARS-CoV-2
- Se positivo, suspender!**
- Exames complementares
  - **Considerar IOT** se evolução para IRpA: se necessário O<sub>2</sub> via cateter nasal > 5 l/min para sustentar SpO<sub>2</sub> > 93% **E/OU** frequência respiratória > 28 irpm ou retenção de CO<sub>2</sub> (PaCO<sub>2</sub> >50 mmHg e/ou pH < 7,25), intubar imediatamente.



# Manejo Clínico

## Exames:

- Hemograma (leucócitos em nível inferior, linfopenia)
- DHL: 40% ↑
- PCR: 61% ↑
- Procalcitonina: 5,5% ↑
- CPK: 14% ↑
- TGO/TGP: 22% ↑
- D-dímero: 46% ↑ (associação com TEP? CIVD?)
- Raio X tórax: vidro fosco, sombreamento periférico a princípio, evoluindo para bilateral
- TC tórax: vidro fosco, sombreamento periférico a princípio, evoluindo para bilateral





# Manejo Clínico

## Terapia Intensiva

- Síndrome respiratória aguda grave com:
  - Choque;
  - Disfunção de órgãos vitais;
  - Insuficiência respiratória; ou
  - Instabilidade hemodinâmica
    - Acompanhamento leito de terapia intensiva em isolamento individual ou coorte (confirmados)
    - Suporte intensivo
    - Oxigenoterapia sob monitoramento;
    - Hidratação venosa conservadora se não houver evidência de choque;
    - Exames complementares.



# Manejo Clínico

- Glicocorticoides: evitar por seus efeitos colaterais (não há evidência de benefício)
- iECA: não interromper se não houver contraindicação
- Estatina: considerar\* (MGH)
- Cloroquina: NOTA INFORMATIVA Nº 5/2020-DAF/SCTIE/MS

*“...o Ministério da Saúde do Brasil disponibilizará para uso, a **critério médico**, o medicamento cloroquina como terapia adjuvante no **tratamento de formas graves, em pacientes hospitalizados, sem que outras medidas de suporte sejam preteridas em seu favor**. A presente medida considera que não existe outro tratamento específico eficaz disponível até o momento. Importante ressaltar que há dezenas de estudos clínicos nacionais e internacionais em andamento, avaliando a eficácia e segurança de cloroquina/hidroxicloroquina para infecção por COVID-19, bem como outros medicamentos, e, portanto, **essa medida poderá ser modificada a qualquer momento, a depender de novas evidências científicas.**”*



# Considerações sobre máscara N95

- Procedimentos que geram **aerossóis**:
  - Paciente em um quarto com **portas fechadas, janelas abertas** e restrição do número de profissionais.
  - **Máscara de proteção respiratória** com eficácia mínima na **filtração de 95% de partículas de até 0,3 $\mu$**  (tipo **N95, N99, N100, PFF2** ou **PFF3**).
- Máscaras de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente) poderão, **excepcionalmente**, ser usadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante:
  - Utilizadas pelo mesmo profissional
  - Com objetivo de minimizar a contaminação, se houver disponibilidade, utilizar um **protetor facial**
  - O **serviço de saúde** (CCIH e equipes assistenciais) deve **definir protocolo** orientando: uso, retirada, acondicionamento, avaliação da integridade (inspeção), tempo de uso e critérios para descarte
  - **Inspeção visual**: avaliar integridade; **descartar** máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos
  - **Teste de vedação**: não sendo possível realizar verificação bem-sucedida da vedação da máscara à face, descartada imediatamente.



# Óbito

## DECLARAÇÃO DE ÓBITO - CASO CONFIRMADO

- Deve ser emitida pelo **médico assistente/plantonista**
- CID-10 para óbito **confirmado**
  - Constar COVID-19 como causa básica: **Infecção por coronavírus de localização não especificada**
  - Óbitos ocorridos por doença respiratória aguda devido à COVID-19: **Síndrome Respiratória Aguda Grave – SARS**
  - **Acrescentar causas de óbito intermediárias e terminal se houver:** Ex: Síndrome Respiratória Aguda Grave ou demais causas que contribuíram diretamente para a morte.
  - **Acrescentar causas associadas se houver:** doenças prévias que contribuíram mas não entram diretamente na cadeia de óbito. Ex: Hipertensão Arterial Sistêmica/ Diabetes Mellitus/ Miocardiopatia isquêmica / Doença Pulmonar obstrutiva crônica etc



VI	Condições e causas de	<b>CAUSAS DA MORTE</b> <b>PARTE I</b> Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA.		tempo significante entre o início da doença e a morte CID			
			a	<b>Choque séptico</b>		1 dia		
			b	Devido ou como consequência de: <b>Pneumonia Bacteriana Secundária</b>		2 dias		
			c	Devido ou como consequência de: <b>Síndrome Respiratória Aguda Grave</b>		5 dias		
			d	Devido ou como consequência de: <b>COVID-19</b>		10 dias		
			<b>PARTE II</b>					
			Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entram, porém, na cadeia acima.			<b>Hipertensão Arterial Sistêmica</b>	10 anos	
						<b>Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica</b>	5 anos	

VI	Condições e causas de	<b>CAUSAS DA MORTE</b> <b>PARTE I</b> Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA.		tempo significante entre o início da doença e a morte CID			
			a	<b>Síndrome Respiratória Aguda Grave</b>		5 dias		
			b	Devido ou como consequência de: <b>COVID-19</b>		10 dias		
			c	Devido ou como consequência de: -----				
			d	Devido ou como consequência de: -----				
			<b>PARTE II</b>					
			Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entram, porém, na cadeia acima.			<b>Miocardíopatia isquêmica</b>	10 anos	
						-----		

# Óbito

## DECLARAÇÃO DE ÓBITO - SUSPEITO

- Deve ser emitida pelo **médico assistente/plantonista**
- Colocar como causa básica: **suspeita de COVID-19**
  - **IMPORTANTE: proceder a coleta *post-mortem* no serviço de saúde**, caso não tenha sido coletado em vida.
- **Acrescentar causas de óbito intermediárias e terminal se houver:** Ex: Síndrome Respiratória Aguda Grave ou demais causas que contribuíram diretamente para a morte.
- **Acrescentar causas associadas se houver:** doenças prévias que contribuíram mas não entram diretamente na cadeia de óbito. Ex: Hipertensão Arterial Sistêmica/ Diabetes Mellitus/ Miocardiopatia isquêmica / Doença Pulmonar obstrutiva crônica etc



VI		CAUSAS DA MORTE	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CE
Constata-se a existência de:	1	CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado agudo que causou diretamente a morte		
	2	Suspeita de COVID-19		
	3	CAUSAS ANTERIORES Doença pré-existente, se existente, que produziu o estado agudo agudo, mencionando-se em outras páginas o caso clínico		
	4	Aguarda exames complementares		
	5	Doença ou estado agudo que causou diretamente a morte		
	6	Doença ou estado agudo que causou diretamente a morte		
		PARTE II Doença crônica significativa que contribuiu para a morte, a que não entrou, porém, no estado agudo		
		Hipertensão Arterial Sistêmica	10 anos	
		Diabetes Mellitus	15 anos	
VI		CAUSAS DA MORTE	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CE
Constata-se a existência de:	1	CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado agudo que causou diretamente a morte		
	2	Síndrome Respiratória Aguda Grave		
	3	CAUSAS ANTERIORES Doença pré-existente, se existente, que produziu o estado agudo agudo, mencionando-se em outras páginas o caso clínico		
	4	Suspeita de COVID-19		
	5	Aguarda exames complementares		
	6	Doença ou estado agudo que causou diretamente a morte		
		PARTE II Doença crônica significativa que contribuiu para a morte, a que não entrou, porém, no estado agudo		
		Hipertensão Arterial Sistêmica	10 anos	
		Diabetes Mellitus	15 anos	

# Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19

## OCORRÊNCIA HOSPITALAR E EM UNIDADES DE SAÚDE:

Óbitos com confirmação laboratorial:

O **médico assistente** emite a Declaração de Óbito , e orienta isolamento dos contatos

Orienta cuidados com manuseio desse corpo, velório e sepultamento

Óbitos sem confirmação laboratorial:

O **médico assistente** colhe o swab e emite a Declaração de Óbito , e orienta isolamento dos contatos

Orienta cuidados com manuseio desse corpo, velório e sepultamento

## OCORRÊNCIA DO ÓBITO NATURAL EM DOMICILIAR OU EM VIA PÚBLICA

Encaminhamento do corpo ao SVO, após regulação por telefone

O **médico do SVO** colhe o swab e emite a Declaração de Óbito , e orienta o isolamento dos contatos

Orienta cuidados com manuseio desse corpo, velório e sepultamento



# Óbito

## VELÓRIO

- NÃO se recomenda realização de velório
- Caso seja realizado:
  - Manter urna lacrada, evitando contato com o corpo
  - Disponibilizar: água, sabonete, papel toalha, álcool gel 70%
  - Urna em local aberto ou ventilado
  - Evitar presença de pessoas dos grupos de risco
  - Não permitir presença de pessoas com sintomas respiratórios
  - Não disponibilizar alimentos.
  - Bebidas em recipientes descartáveis.
  - Evitar aglomerações e manter distanciamento mínimo de 2 metros entre as pessoas
  - Recomenda-se enterro com máximo de 10 pessoas
  - Pode ser realizado enterro ou cremação



[cievsgoias@gmail.com](mailto:cievsgoias@gmail.com)

Fone: 62 - 3201-2688  
3201-4488

MUITO OBRIGADA!



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO