Saúde

GABINETE DO SECRETÁRIO

Resolução SS nº132, de 20/08/2021.

Atualiza a Resolução SS-32, de 20-03-2020, que dispõe sobre as diretrizes para manejo e seguimento dos casos de óbito no contexto da pandemia COVID-19 no Estado de São Paulo, e dá providências correlatas.

O Secretário de Estado da Saúde, considerando:

- o disposto no Decreto Estadual nº 64.880, de 20 de março de 2020, de que dispõe sobre a adoção, no âmbito das Secretarias da Saúde e da Segurança Pública, de medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pelo COVID-19;

- que, as evidências científicas recentes demonstram menor potencial de contaminação e difusão do vírus, e que podem ser simplificadamente categorizados como se segue:

a) Casos Confirmados (como diagnóstico da infecção pelo agente COVID19 por exames laboratoriais ou critérios clínicos);

b) Casos Suspeitos de COVID 19:

1) todo e qualquer outro caso, seja com história e achados clínicos compatíveis com a infecção ou sem quadro clínico com contato recente com infectados – ou seja, potenciais portadores sãos, mas sem exames laboratoriais confirmando a presença do agente ou com exames em andamento – ainda sem resultado;

2) com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave a esclarecer;

c) Casos não suspeitos, sem achados ou quadro clínico compatível e sem contato recente conforme definições da OMS / link: 213 03 WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.1 PORT (paho.org)

- que a adequada identificação da causa de óbito por COVID-19 é fundamental para o adequado acompanhamento da epidemia em curso;

- que, mesmo nos casos não submetidos a exame post-mortem é fundamental normatizar o adequado manejo dos corpos, especialmente considerando as áreas consideradas extra e intra-hospitalares;

- que o Estado de São Paulo já completou a vacinação contra COVID-19 dos servidores e pessoal envolvido diretamente nos serviços de saúde;

- que a identificação de causas de morte são fundamentais para o desenvolvimento de políticas públicas de prevenção e atenção à saúde;

- que a aplicação do questionário reduzido de Autópsia Verbal da Organização Mundial de Saúde, incluindo relato livre, foi validada em pesquisa recente financiada pelo Ministério da Saúde e realizada no SVOC-USP com cerca de 2000 casos de óbito, incluindo seu uso assistido por um médico para determinação final da causa de óbito;

- que a expansão do uso de ferramentas menos invasivas para autópsia podem representar ganho em agilidade, redução de custos e, em casos de pandemias como a atual, menor risco de contaminação para servidores e para a população em geral,

Resolve:

Artigo 1º - Ficam atualizadas as medidas, a seguir enunciadas, bem como, as dispostas nos anexos que integram esta Resolução, para manejo e seguimento dos casos de óbito no contexto da Pandemia COVID-19 no Estado de São Paulo.

Artigo 2º - fica expressamente revogada a Resolução SS-32, de 20 de março de 2020.

Artigo 3º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ANEXO

(a que se reporta a Resolução SS-132, de 20 de agosto de 2021)

REGRAS PARA MANEJO E SEGUIMENTO DOS CASOS DE ÓBITO

NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19 NO ESTADO DE SÃO PAULO

1 - Declaração de óbito

1.1 Poderão ser utilizadas alternativas à realização de autópsias de casos falecidos por morte natural durante a situação de pandemia, desde que validadas cientificamente;

1.2 Estabelecimento da obrigatoriedade do preenchimento da declaração de óbito por médicos de serviços hospitalares, públicos ou privados em todo Estado de São Paulo, a fim de se evitar deslocamentos desnecessários do corpo. As orientações para o preenchimento da Declaração de Óbito encontram-se abaixo. Esta regra não se aplica a morte cuja causa envolva violência e/ou suspeita de violência;

a) Excepcionalmente, para casos de Suspeita de Doenças de Notificação Compulsória, SEM DEFINIÇÃO DIAGNÓSTICA, EXCETUANDO-SE OS CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE, fica autorizado, a partir do dia 23 de agosto de 2021, o encaminhamento aos Serviços de Verificação de Óbito.

1.3 Em casos ocorridos no ambiente extra-hospitalar, a partir de 23 de agosto de 2021, quando não for possível identificar a causa do óbito clinicamente, poderá o médico destes serviços que constatou o óbito, retornar o encaminhamento dos corpos aos diversos Serviços de Verificação de Óbito em todo o Estado de São Paulo. Esta regra não se aplica a morte cuja causa envolva violência e/ou suspeita de violência;

a) Poderá o Serviço de Verificação de Óbito utilizar alternativas à realização de autópsias convencionais (como autópsias minimamente invasivas), desde que validadas cientificamente, e nos limites de sua viabilidade técnica e operacional.

1.4 Este novo regramento, do ambiente extra-hospitalar, também se refere a casas de repouso e similares. Esta regra não se aplica a morte cuja causa envolva violência e/ou suspeita de violência;

1.5 Para todos os casos de violência ou suspeita de violência, ou confirmação de causas externas a que se referem os itens 2, 3 e 4 supracitados, cabe ao órgão expedidor da Declaração de Óbito, obrigatoriamente, informar à Polícia Civil do Estado de São Paulo, além dos dados do falecido, a qualificação, endereço e contatos do parente próximo ou responsável legal, visando uma rápida investigação sobre os fatos e possíveis históricos que antecederam a morte. Este contato deverá ser realizado ao Centro de Comunicações e Operações (CECOp) do Departamento de Homicídios e Proteção à Pessoa - DHPP, em todo o território do Estado de São Paulo, por meio do e-mail chefia.cepol.dipol@policiacivil.sp.gov.br.

1.6 - Todas as Declarações de Óbito Suspeito e Confirmado por COVID-19 deverão ser encaminhadas as Secretarias Municipais de Saúde, e estas deverão ser inseridas no Sistema de Informação sobre Mortalidade Municipal – SIM, e os arquivos deverão ser transferidos a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no período de 24h.

2 - Das orientações para o preenchimento da Declaração de Óbito

2.1 Casos Confirmados de COVID 19

- Os casos de infecção que vierem a óbito após diagnóstico confirmado e por esta causa, deverão ter a Declaração de Óbito preenchida com causa bem definida.

- Em caso de óbito em hospital, a declaração de óbito deverá ser preenchida pelo médico que assistiu ao paciente seguindo as diretrizes dos artigos 44, 114 e 115 do Código de Ética Médica e a Resolução nº 1.779, de 11 de novembro de 2005, do Conselho Federal de Medicina.

2.2 Casos Suspeitos de COVID 19

- Os casos suspeitos sem confirmação diagnóstica até o momento da morte, deverão ter coleta de material biológico (Swab nasal – ambas as narinas e orofaringe) coletadas e encaminhadas para o Instituto Adolpho Lutz ou outro laboratório designado pela SES.

- Caso o paciente tenha tido quadro respiratório grave preencher o Bloco V – parte I – causa primária - como se segue: "Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG"

- Caso o paciente não tenha tido quadro respiratório grave preencher o bloco V, parte 1 – causa primária deverão ser preenchidos com quadro sindrômico (por exemplo, insuficiência cardíaca, renal, etc.).

- Casos não suspeitos de COVID-19 com óbitos por outras causas – A declaração de óbito deverá ser preenchida conforme a causa imediata e básica de óbito avaliada através das informações clínicas e laboratoriais e/ou outras formas de confirmação: autópsia verbal, autópsia minimamente invasiva ou autópsia convencional (estas últimas para os casos autorizados a encaminhamento ao SVO) nos termos desta Resolução.

3 - Manejo dos Corpos

3.1 – Manejo dos corpos durante a situação de pandemia:

Durante a situação de pandemia, qualquer corpo, independente da causa de morte ou da confirmação por exames laboratoriais da infecção por COVID19, deve ser considerado um portador potencial, e deverão ser tomados cuidados especiais no manuseio.

Desta forma, as seguintes recomendações deverão ser seguidas:

3.2 - Para o manuseio do corpo

- Uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) conforme recomendação da Secretaria Estadual da Saúde (SES) - ou Center for Disease Control and Prevention (CDC – PPE Recomendations do Anexo 1): Luvas de procedimento dupla interposta com material à prova de corte); roupa resistente a fluidos ou impermeável; avental à prova d'agua e Óculos largos de proteção ou viseiras de proteção; máscaras de proteção e calçados fechados.

- Após uso dos EPI, os mesmos devem ser dispensados em recipientes apropriados. Os EPI reutilizáveis deverão ser limpos e desinfetados de acordo com as instruções dos fabricantes. Após retirada dos EPI deve-se fazer higienização adequada das mãos com sabão e água por 40 segundos. Se as mãos não estiverem visivelmente sujas podem ser utilizadas substâncias contendo álcool 60 a 95% ou hipoclorito a 1%.

- Devem ser removidos todas as vestes hospitalares, cateteres de infusão venosa e cânulas e dispensados conforme as normas determinadas pela ANVISA.

- Recobrir com curativos absorvente e oclusivo qualquer ferimento exsudativo ou solução de continuidade na pele. Orifícios devem ser preenchidos com gaze ou algodão para reduzir a eliminação de fluidos ou em caso de lesões muito exsudativas onde se prevê vazamento mesmo após o curativo.

- Os corpos de casos positivos ou suspeitos de COVID 19 devem ser envolvidos acondicionados em saco impermeável próprio, de lona plástica em polímero biodegradável, de acordo com a política nacional de resíduos, com zíper e lacre plástico, devendo este saco ser limpo e higienizado com desinfetante hospitalar ou substância à base de álcool 60 a 95%. Na sequencia, o corpo ensacado será acondicionado na urna funerária lacrada, que será imediatamente lacrada.

- Os corpos devem ser transportados pelas funerárias (serviço funerário municipal ou funerárias privadas ou conveniadas conforme a região) sem abertura da urna, nem do saco que envolve o corpo, sob risco de violação do Artigo 268 do Código de Processo Penal (CCP): "Infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa: Pena - detenção, de um mês a um ano, e multa" e do Artigo 330 do CCP: "Desobedecer a ordem legal de funcionário público: Pena - detenção, de quinze dias a seis meses, e multa. "

- Em caso de óbito no hospital, deverá este procedimento ser realizado no próprio leito de internação, evitando-se o deslocamento do corpo não protegido até o necrotério ("morgue"). O mesmo deve ser feito no domicilio, casa de repouso ou similar, não devendo em hipótese alguma o corpo ser transportado sem a realização destes procedimentos.

- A urna funerária deverá permanecer obrigatoriamente lacrada para os casos confirmados de COVID 19, durante o período de transmissão da doença.

3.3 - Coleta e Transporte:

3.3.1 – Coleta de material biológico (Swab Nasal – ambas as narinas e Orofaringe) para exame de SARS-CoV2 a ser encaminhado para o Instituto Adolpho Lutz ou outro laboratório designado pela SES, em conformidade as instruções de coletas que encontram-se disponíveis no Anexo 1.

3.3.2 – Preparar e embalar o corpo para transporte em consonância ao disposto no "item "3.2." Para o Manuseio do Corpo".

4 - Aspectos Operacionais

4.1 – Autópsia Verbal

O Procedimento de Autópsia Verbal já validado no Brasil consta de um questionário. Ela pode ser aplicada com um familiar próximo. As informações coletadas alimentam um banco de dados e são então encaminhadas a um médico que com base nas informações do questionário, além de outras informações clínicas disponíveis e no caso da epidemia atual, o resultado do exame para COVID-19 definirá a causa de óbito mais provável.

No contexto da atual pandemia a autópsia verbal poderá ser aplicada tanto nos serviços de saúde como aos pacientes que vieram a óbito em outros locais (domicilio, vias públicas, etc.). Ela será, desta forma, um elemento importante da autópsia indireta, para refinamento ou determinação da causa de óbito dos pacientes classificados como SUSPEITOS segundo esta normativa e que tiveram Declaração de Óbito com quadro inespecífico (sindrômico) ou como causa a esclarecer.

Todo óbito que o médico desconheça a causa do óbito, é orientado a preencher o questionário de autopsia verbal e enviar a uma central de processamento pelo e mail: autopsiaverbal@saude.sp.gov.br.

ANEXO 1

(a que se reporta o Anexo da Resolução SS-132, de 20 de agosto de 2021)

PROTOCOLO LABORATORIAL PARA COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DE

AMOSTRAS BIOLÓGICAS PARA INVESTIGAÇÃO DE SG POR SARS-CoV-2

Objetivo:

- Orientar a realização de coleta, acondicionamento/conservação e transporte de amostras biológicas, com vistas ao diagnóstico laboratorial da COVID-19 por RT-PCR em tempo real a todos os indivíduos sintomáticos.

Orientações gerais:

- Certificar-se de que o paciente atende à definição de caso de Síndrome Gripai (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ou Surto de Síndrome Gripai em comunidades fechadas ou semifechadas:

- Definição de caso de Síndrome Gripai (SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (02) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Em crianças, além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos, deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Na suspeita de COVID 19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarréia) podem estar presentes.

- Definição de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Indivíduo com Síndrome Gripai que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de 02 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

Em crianças, além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

- Definição de Surto de SG em comunidade fechada ou semifechada (presídios, instituições de longa permanência de idosos, escolas, creches, empresas, etc): Registro de ocorrência de dois casos suspeitos ou confirmados com vínculo epidemiológico, dentro do período de incubação considerado (1 a 14 dias).

- Certificar-se da correta notificação de casos:

- Síndrome Gripai (SG): e-SUS VE
https://notifica.saude.aov.br

- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): SIVEP-Gripe
https://sivepqripe. saude, qov.br/sivepq ripe

- Óbitos por SG ou SRAG: SIVEP-Gripe
https://sivepqripe.saude.qov.br/sivepqripe

- Surto de SG: S IN AN-Net Módulo Surto
https://portalsinan.saude.qov.br/surto

- A investigação de infecções respiratórias a partir de pacientes com suspeita de infecção por SARS-CoV-2 devem seguir as recomendações de Biossegurança destinadas aos profissionais de saúde que trabalham com agentes infecciosos. Constituem a primeira linha de proteção, os equipamentos de proteção individual (EPI):

- Gorro descartável
- Óculos de proteção
- Máscara do tipo N95, FFP2 ou similar
- Luva de procedimento
- Avental de mangas compridas
- Calçados fechados

- Todos os procedimentos técnicos devem ser realizados de modo a minimizar a geração de aerossóis e gotículas.

Estratégia laboratorial:

- O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus SARS-CoV-2 na população sintomática será realizado por RT-PCR em tempo real.

- Para os casos de SRAG, óbitos e Surto de SG: além do diagnóstico laboratorial para COVID-19, será realizado também o diagnóstico para Influenza.

- Em Surtos de SG em comunidade fechada ou semifechada, será permitida a coleta de até 25 amostras/surto

- Para os demais casos de SG, será realizado somente o diagnóstico laboratorial para COVID-19.

Oportunidade de coleta:

- Serão submetidas a exames de RT-PCR em tempo real para diagnóstico de COVID-19:

- Amostras coletadas entre o 1° e o 8° dia após o início dos sintomas, quando tratar-se de indivíduo sintomático, na fase aguda da infecção, que atenda a definição de caso de SG ou SRAG.

- Pacientes internados com SRAG podem ter coletas realizadas entre o 1° e o 14° dia após o início dos sintomas.

Coleta:

- O processo de coleta é um dos pontos críticos para o resultado do exame. Uma coleta inadequada, com uso do swab na porção mais externa da cavidade nasal ou na língua, leva à obtenção de baixo ou nenhum material viral, que não será detectado mesmo por métodos tão sensíveis como métodos moleculares.

- Segundo o CDC, para coleta de amostras de trato respiratório superior devem ser utilizados swabs de fibra sintética (rayon) com haste de plástico. Não devem ser usados swabs de alginato de cálcio ou com hastes de madeira, pois eles podem conter substâncias que inativam alguns vírus e inibem o teste de PCR.

- Os protocolos para coletas de amostras de trato respiratório superior para diagnóstico de COVID-19 preconizam o uso de 03 swabs combinados (2 de nasofaringe e 1 de orofaringe), colocados em tubo de tampa de rosca com 3 mL de solução fisiológica estéril. Entretanto, devido à escassez mundial de insumos relacionados à assistência e ao diagnóstico laboratorial de COVID-19 e seguindo as recomendações da OMS e do CDC, a Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública recomenda que haja racionalização do uso de swabs, através da utilização de 02 swabs combinados, sendo um para nasofaringe, ou seja, um swab para as duas narinas e um swab para orofaringe, colocados em tubo de tampa de rosca com 3 mL de solução fisiológica estéril.

- Em pacientes hospitalizados o MS recomenda a coleta de lavado broncoalveolar como amostra preferencial ao swab. Por se tratar de procedimento delicado, que requer utilização de equipamentos específicos a coleta deve ser realizada por médicos.

- Não inserir qualquer tipo de identificação na haste do swab, para evitar a contaminação do material.

- Não utilizar tubos que não tenham tampa de rosca, pois não serão aceitas amostras enviadas em tubos com tampa de pressão.

Cadastro no GAL:

- Todas as amostras com suspeita para COVID-19 devem ser cadastradas no GAL.

- Amostras relacionadas a casos de 5RAG, óbitos ou a surtos de SG em comunidade fechada ou semifechada devem utilizar as respectivas pesquisas:

- COVID 19	SRAG (caso grave)
- COVID 19	Óbito
- COVID 19	Surto

- Amostras de casos de SG deve utilizar a pesquisa

- COVID 19	Síndrome gripai

Encaminhamento das amostras:

- Todas as amostras com suspeita para COVID-19 devem ser encaminhadas ao Instituto Adolfo Lutz - Laboratório Central ou seus Centros de Laboratórios Regionais.

- Amostras relacionadas a casos de SRAG, óbitos ou a surtos de SG em comunidade fechada ou semifechada, serão analisadas no Instituto Adolfo Lutz. considerando a realização dos exames para diagnóstico de COVID-19 e Influenza:

- Devem estar adequadamente identificadas, de forma a permitir a separação das demais amostras de SG;

- Devem vir acompanhadas das respectivas fichas de notificação (SIVEP-Gripe ou SINAN), devidamente preenchidas (nos casos de SRAG devem conter informações relacionadas à internação).

- Amostras de casos de SG serão submetidas apenas a exame para identificação de SARS-CoV-2 e serão analisadas no Instituto Adolfo Lutz ou em laboratórios de apoio que compõem a Plataforma de Laboratórios para Diagnóstico do Coronavírus (coordenada pelo Instituto Butantan):

- Devem vir acompanhadas da respectiva ficha de notificação (e-SUS VE).

- O prazo de liberação do exame será de até 72 horas da entrega da amostra no laboratório executor. Este prazo poderá ser eventualmente estendido, considerando a necessidade de realizar também a pesquisa para Influenza.

Acondicionamento e transporte das amostras:

- As amostras devem ser acondicionadas e transportadas na posição vertical, para garantir que os swabs estarão imersos na solução fisiológica.

- Não acondicionar as fichas com os dados do paciente no interior da caixa isotérmica.

- Segundo recomendações da OMS, as amostras devem ser mantidas refrigeradas (2-8°C) até o processamento. No transporte das amostras ao laboratório deve-se assegurar a manutenção da temperatura.

- A embalagem para o transporte de amostras de casos suspeitos ou confirmados com infecção por SARS-CoV-2 deve seguir os regulamentos de remessa para Substância Biológica UN 3373, Categoria B.

Critérios para rejeição de amostras:

- Amostras encaminhadas em desacordo com as orientações deste documento não serão recebidas:

- Amostras que não estiverem acondicionadas e transportadas na posição vertical;

- Amostras que não estiverem refrigeradas;

- Amostras que não estiverem em tubo de tampa de rosca;

- Swabs acondicionados em tubos secos, sem os 3 mL de soro fisiológico estéril;

- Amostras coletadas em swabs contendo alginatos ou com haste de madeira;

- Swabs com qualquer tipo de identificação na haste;

- Tubo aberto, quebrado, extravasado;

- Amostras sem identificação, com identificação incompleta ou ilegível;

- Amostras sem documentos de notificação (SIVEP-Gripe, e-SUS VE, SINAN);

- Amostras sem cadastro no GAL;

- Amostras sem encaminhamento/lista de remessa do GAL.

Situações em que não será realizado o exame para Influenza em amostras relacionadas a casos de SRAG, óbitos e surtos de SG:

- Quando apresentarem resultado positivo para detecção de 5ARS-CoV-2:

- Quando as amostras não estiverem adequadamente notificadas para permitir relacioná- las a casos de SRAG, óbitos e surtos de SG.

IAL-SES/São Paulo, 12/04/2021

(http://www.ial.sp.gov.br/resources/insituto-adolfo-lutz/publicacoes/protocolo_laboratorial_para_coleta_sg_covid_12042021.pdf)

ANEXO 2
FORMULÁRIO / QUESTIONÁRIO
AUTOPSIA VERBAL

QUESTIONÁRIO DE AUTÓPSIA VERBAL *v-d*

Data do Óbito __ __ / __ __ / __ __ **Nº da Declaração de Óbito** __ __ __ __ __ __ __ __ / __ __

Nome do Entrevistado: **Telenones:** com DDD.

A	Data de início da entrevista __ __ __ __ __ __ __ __	Hora de início da entrevista __ __ __ __
B	Relação do respondente com o falecido	☐ Pais ☐ Filho(a) ☐ Irmão(ã) ☐ Esposo(a) ☐ Outro: Especifique: _____
	IDENTIFICAÇÃO DO FALECIDO	
C	Qual o nome completo do falecido?	
D	Qual o sexo do falecido?	☐ Masculino ☐ Feminino
E	Data de nascimento __ __ __ __ __ __ __ __	Qual era idade do (nome_falecido)? __ __ anos ☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe
G	Hora do óbito __ __ __ __	☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe H intervalo post-mortem (IPM) __ __ __ __

RELATO DO ENTREVISTADO (sobre a doença do falecido e procura de atendimento)

Use o verso da folha se necesario.

SINAIS E SINTOMAS PARA COVID-19

2.2	O falecido teve febre?	☐ sim, por quanto tempo? __ __ dias ou __ __ meses ☐ não ☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe
2.93	O falecido teve febre alta nos últimos 3 dias?	☐ sim ☐ não ☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe
2.32	Teve tosse?	☐ sim ☐ não ☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe
2.33	Por quanto tempo teve tosse?	☐ dias ou ☐ meses ☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe
2.34	A tosse tinha catarro?	☐ sim ☐ não ☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe
2.35	A tosse tinha sangue?	☐ sim ☐ não ☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe
2.36	O falecido teve dificuldade para respirar, falta de ar?	☐ sim ☐ não ☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe
2.38	A dificuldade para respirar era contínua ou ia e vinha?	☐ contínua ☐ ia e vinha ☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe
2.89	O falecido apresentou diminuição ou perda do olfato?	☐ sim ☐ não ☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe
2.90	O falecido apresentou diminuição ou perda do paladar?	☐ sim ☐ não ☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe
2.91	O falecido teve contato com casos suspeitos de COVID-19 nos últimos 14 dias?	☐ sim ☐ não ☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe
2.95	Algum profissional da área da saúde colheu teste para COVID-19 no falecido antes de sua morte?	☐ sim ☐ não ☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe
2.95a	O resultado do teste foi positivo para COVID-19?	☐ sim ☐ não ☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe
2.92	O falecido tomou vacina da gripe no ultimo ano?	☐ sim ☐ não ☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe
2.71b	O falecido teve fortes dores musculares ou nas articulações na semana anterior ao óbito?	☐ sim ☐ não ☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe
2.94	O falecido teve extrema fadiga?	☐ sim ☐ não ☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe

versão v-d 1