



AFIXADO no local de costume

em 06/12/23

Retirado em ____/____/____

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MARCOS - RS
CENTRO ADM. MUN. PREF. MANOEL RAMOS DE CASTILHOS
GABINETE DO PREFEITO

DECRETO Nº 3.958, DE 06 DE DEZEMBRO DE 2023.

Revoga o Decreto nº 3.863, de 22 de dezembro de 2022 e dá outras providências.

VALMIR SCOPEL DE OLIVEIRA, Prefeito Municipal em exercício, no uso das atribuições legais, conferidas pela Lei Orgânica Municipal;

Considerando a declaração do fim da Emergência de Saúde Pública Nacional (ESPIN) pelo Ministério da Saúde, conforme Portaria GM/MS nº 913 de 22 de abril de 2022; e

Considerando o cenário epidemiológico de redução da carga de mortalidade por COVID-19;

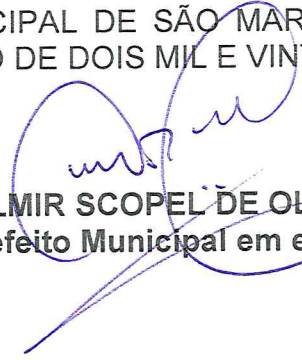
DECRETA:

Art. 1º. Revoga-se o Decreto nº 3.863, de 22 de dezembro de 2022.

Art. 2º. Com relação às medidas de segurança da COVID-19, devem ser seguidas a Nota Informativa nº 23/2023 CEVS/SES-RS, a Nota Técnica nº 23/2023-CGIAE/DAENT/SVSA/MS e a normativa exarada pelo Ministério da Saúde acerca do Manejo de Corpos no contexto do novo coronavírus, bem como suas atualizações posteriores.

Art. 3º. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO MARCOS, AOS SEIS DIAS DO MÊS DE DEZEMBRO DO ANO DE DOIS MIL E VINTE E TRÊS.


VALMIR SCOPEL DE OLIVEIRA,
Prefeito Municipal em exercício.

Registre-se e Publique-se.


ANTÔNIO PESSINI,
Secretário da Administração.

"DOE SANGUE DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA"

Endereço: Avenida Venâncio Aires, 720 – Bairro Centro – São Marcos – RS
CEP 95190 – 000 - Telefone: (54) 3291.9900



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**NOTA INFORMATIVA
Nº23/2023CEVS/SES-RS**

Orientações para vigilância epidemiológica e diagnóstico laboratorial da
Covid-19

Revoga as Notas Informativas CEVS/SES nº 50 de 07 de dezembro de 2022, Nota Informativa CEVS/SES nº 12/2022 publicada em 26 de dezembro de 2022 e a Nota Informativa 16 DVE/CEVS de 11 de maio de 2023 bem como as demais disposições em contrário.

Publicada em 09 de novembro de 2023.

Considerando a declaração do fim da Emergência de Saúde Pública Nacional (ESPIN) pelo Ministério da Saúde conforme portaria GM/MS Nº 913 de 22/04/2022;

Considerando o cenário epidemiológico de redução da carga de mortalidade por COVID-19;

Considerando e reforçando a recomendação de atualização do calendário vacinal pela população;

Considerando a distribuição pelo SUS do antiviral Nirmatrelvir/Ritonavir para o tratamento da Covid-19 em adultos que não requerem oxigênio suplementar e que apresentam risco de progressão para Covid-19 grave;

Considerando que o uso de máscaras faciais continua fazendo parte de um conjunto de medidas de segurança a serem adotadas de forma integrada para prevenção, controle e mitigação da transmissão de doenças respiratórias virais, incluindo a covid-19;

Considerando a identificação e sazonalidade da circulação de outros vírus respiratórios de importância em Saúde Pública;

Considerando o uso racional de insumos de testagem associado ao reforço das medidas de segurança;

Orientam-se as seguintes **estratégias de testagem e vigilância para a Covid-19**:



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Conteúdo

1) DEFINIÇÕES	03
1.1) Síndrome Gripal	03
1.2) Síndrome Respiratória Aguda Grave	03
1.3) Contato Próximo	03
1.4) Testes Rápidos de Antígeno (TR-Ag)	03
1.5) Testes Moleculares (RT-PCR)	04
1.6) Período de Coleta	04
1.7) Surto de Síndrome Gripal	04
1.8) Caso de Infecção Nosocomial	04
1.9) Surto Nosocomial	05
2) RECOMENDAÇÃO DE TESTAGEM	05
2.1) Na Síndrome Gripal (SG)	05
2.2) Na Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	06
3) SISTEMAS DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS E SURTOS	06
3.1) E-SUS Notifica	06
3.2) SIVEP-Gripe	06
3.3) SINAN Net	06
4) RECOMENDAÇÕES DE ISOLAMENTO	06
5) MEDIDAS DE SEGURANÇA	07
6) SITUAÇÕES ESPECÍFICAS	07
6.1) Surtos de SG em Instituição de Longa Permanência Para Idosos	08
6.2) Surto Nosocomial	08
6.3) Instituições de Ensino e Educação Infantil	10
ANEXO I	11
REFERÊNCIAS	12

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

1) DEFINIÇÕES:

1.1) Síndrome Gripal (SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou 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 (diarreia) podem estar presentes.

1.2) Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de $\leq 94\%$ em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

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

1.3) Contato Próximo: Contato próximo e continuado com um caso confirmado por RT-PCR, RT-LAMP ou Teste de Antígeno, considerando o período correspondente a partir de 2 dias antes do início dos sintomas e até 7 dias do caso confirmado, E no mesmo ambiente fechado (sala, dormitório, veículo de trabalho, entre outros) E em período superior a 15 minutos; E sem o distanciamento interpessoal de no mínimo 1,0 metro; E sem o uso de máscara ou uso incorreto.

1.4) Testes Rápidos de Antígeno (TR-Ag): Testes Rápidos de Antígeno (TR-Ag) são testes capazes de identificar uma infecção ativa, apresentam melhor sensibilidade nos primeiros dias de sintomas, quando a carga viral nas vias

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

aéreas superiores costuma ser maior. Apresentam como vantagem o baixo custo e rápida execução frente ao padrão-ouro, reação da transcriptase reversa seguida pela reação em cadeia da polimerase, RT-PCR, sendo ferramentas importantes para quebrar cadeias de transmissão.

1.5) Testes Moleculares (RT-PCR): Os testes moleculares são aqueles que detectam a presença do RNA viral em amostras de secreção respiratória. Podem ser do tipo RT-PCR, RT-PCR “rápido” (exemplo GeneExpert) ou RT-LAMP (amplificação isotérmica mediada por loop com transcriptase reversa). O RT-PCR permanece sendo considerado o padrão-ouro para o diagnóstico do SARS-CoV-2, devido a sua maior acurácia e maior janela de detecção, porém possui tempo de resposta mais longo, o que torna sua aplicabilidade limitada para isolar casos oportunamente.

1.6) Período de coleta:

- Sintomáticos:

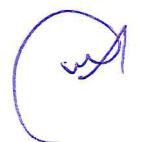
Síndrome Gripal - Do 1º ao 7º dia após o início dos sintomas;

SRAG— a qualquer tempo, óbitos por SRAG – até 24 horas após o óbito;

- Assintomáticos que tenham tido contato com caso confirmado: a partir do 5º dia após o último contato;

1.7) Surto de Síndrome Gripal: Ocorrência de três ou mais casos com vínculo epidemiológico no período de 7 dias do último caso identificado em instituições de longa permanência (população albergada, bases militares, dormitórios coletivos, unidade prisional, Instituições de Longa Permanência para Idosos)

1.8) Caso de infecção nosocomial: Ocorrência de um caso confirmado de infecção por Covid-19 por RT-PCR ou TR-Ag em paciente internado há mais de 7 dias por outro diagnóstico OU ocorrência de um caso confirmado de Covid-19 por RT-PCR ou TR-Ag em paciente internado há 07 dias por outro diagnóstico, e que não foi classificado como suspeito de infecção por Covid-19 durante estes 07 primeiros dias de internação e que teve contato próximo com: acompanhante ou trabalhador de saúde ou outro paciente com infecção confirmada por RT-PCR ou





GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

TR-Ag na mesma enfermaria ou leito de UTI sem isolamento OU ocorrência de um caso confirmado em paciente internado há mais de 07 dias por outro diagnóstico, com vínculo epidemiológico com uma ala/setor em surto.

1.9) Surto nosocomial: Ocorrência de um caso que atenda à definição de infecção nosocomial.

Para definições operacionais de casos e critérios de confirmação, consultar Nota técnica Nº 14/2022 CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS.

2) RECOMENDAÇÕES DE TESTAGEM

2.1) Na Síndrome Gripal (SG)

No atual momento, recomenda-se a testagem com TR-Ag, sempre que possível, de casos de SG que façam parte dos grupos de alto risco para desenvolvimento de formas graves de Covid-19*, sendo eles:

- Idosos;
- Indígenas;
- Pacientes com múltiplas comorbidades;
- Imunocomprometidos;
- Gestantes;

Em situações de desabastecimento de TR-Ag, pode-se realizar a testagem por RT-PCR para estes grupos, dentro das possibilidades de logística dos serviços de saúde.

Observação: Nas Unidades Sentinela do estado recomenda-se realizar TR-Ag nos grupos de alto risco de desenvolvimento de formas graves*, com exceção dos indivíduos cujas amostras devem ser encaminhadas para RT-PCR (10 a 20 amostras por semana).



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

2.2) Na Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Todos os casos de SRAG devem ser testados por RT-PCR, uma vez que por esta técnica se analisa laboratorialmente não somente o SARS-CoV-2, mas também os demais vírus respiratórios de interesse em saúde pública, além da análise genômica. Portanto, mesmo os casos previamente testados por TR-Ag devem realizar testagem por RT-PCR.

3) SISTEMAS DE NOTIFICAÇÃO DOS CASOS E SURTOS

3.1) E-SUS Notifica: todo o caso testado para SARS-CoV-2 bem como os casos de SG devem ser notificados neste sistema.

3.2) SIVEP-Gripe: os casos de SRAG e óbitos por Covid-19 devem ser notificados nesse sistema (no módulo SRAG hospitalizado), bem como os casos de SG de Unidades Sentinela (no módulo SG que coletou amostra).

Observação: Com relação às Unidades Sentinela de Síndrome Gripal, as amostras encaminhadas ao LACEN/CEVS/SES/RS para RT-PCR devem ser notificadas na ficha de SG do SIVEP-Gripe, e os demais casos, no e-SUS Notifica.

3.3) SINAN Net: a notificação de surto de SG (e de surto nosocomial) deve ser realizada no módulo "Notificações de surto", assinalando no campo "Código do Agravado/Doença" (J06 - Síndrome Gripal) e inserindo no campo observação: "COVID-19".

4) RECOMENDAÇÃO DE ISOLAMENTO

A recomendação para casos de SG não testados é isolamento até remissão dos sintomas respiratórios e afebril (sem o uso de antitérmicos) por no mínimo 24 horas ou à critério médico.

Para orientações de isolamento de casos confirmados laboratorialmente e uso de máscaras ver ANEXO I.



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

5) MEDIDAS DE SEGURANÇA

Recomenda-se que os sintomáticos respiratórios, casos confirmados de Covid-19 e contactantes adotem as seguintes medidas de segurança até o 10º dia do início dos sintomas ou data do teste:

- Uso de máscara facial bem ajustada no rosto, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95 em casa e em locais públicos;
- Auto monitorar sintomas de SG. Caso apresente sintomas deve iniciar isolamento imediatamente;
- Evitar contato com pessoas dos grupos de alto risco para desenvolvimento de formas graves*;
- Manter distância mínima de 1 metro de outras pessoas quando sem máscara;
- Evitar locais onde a máscara não possa ser utilizada durante todo o tempo, como restaurantes e bares;
- Evitar realizar refeições próximo a outras pessoas.;
- Evitar locais com aglomeração de pessoas onde o distanciamento físico não possa ser mantido;
- Evitar viajar durante o período.

Recomenda-se ainda a intensificação das medidas de segurança e adicionalmente o uso de máscara por parte dos grupos de alto risco para desenvolvimento de formas graves de Covid-19*, principalmente em locais fechados e mal-ventilados.

Nos serviços de saúde recomenda-se a manutenção do uso de máscaras cirúrgicas para profissionais, pacientes e acompanhantes, conforme NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020.

6) SITUAÇÕES ESPECÍFICAS



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

6.1) Surtos de SG em Instituição de Longa Permanência Para Idosos (ILPI)

A ocorrência de três ou mais casos com vínculo epidemiológico no período de 7 dias do último caso identificados em ILPIs devem ser acompanhados pelo município, no que diz respeito ao monitoramento e ações de contenção. Além da notificação no SINAN Net, conforme item 3, deve ser enviado um e-mail para vvr-cevs@saude.rs.gov.br, contendo as seguintes informações: nome da instituição, total de expostos e total de casos confirmados.

Os primeiros casos de SG devem ser testados com TR Ag e após positivarem, os demais podem ser considerados casos de COVID por critério clínico-epidemiológico. A depender da avaliação da vigilância epidemiológica poderá ser coletada amostra (RT-PCR) de casos inicialmente triados (com TR-Ag) com resultado positivo, para fins de vigilância genômica.

Recomenda-se ainda a avaliação médica para considerar a indicação de prescrição de Nirmatrelvir/Ritonavir.

6.2) Surto Nosocomial

O período de decurso de um surto nosocomial é de 07 dias a contar da data do último caso confirmado. Neste período, devem ser realizadas as ações de rastreamento de contatos em mesma ala/enfermaria.

Além da notificação no SINAN Net conforme item 3, recomenda-se que esses surtos sejam comunicados pela instituição hospitalar à Vigilância Epidemiológica Municipal, conforme os fluxos de comunicação vigentes entre os setores, para que sejam monitorados em conjunto. A Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE/CEVS) deve ser comunicada através do email vvr-cevs@saude.rs.gov.br. No email, devem ser comunicados o nome da instituição, a unidade onde está ocorrendo o surto, o número total de expostos e o número total de casos confirmados.

As ações para contenção do surto são:

- Reforçar as ações de educação em serviço, com monitoramento das equipes quanto ao cumprimento dos protocolos institucionais de biossegurança;



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Restringir, quando necessário, a circulação de pessoas na instituição, com eventual suspensão de visitas;
- Aplicar rotina de monitoramento de sintomas respiratórios e febre em acompanhantes e visitantes;
- Revisar a situação vacinal dos pacientes e funcionários;
- Em áreas onde houver assistência a pacientes com COVID-19, orienta-se o uso de máscara N95 ou PFF2.
- Restringir o uso de sala de lanches e espaços de convivência para apenas um funcionário/vez;
- Intensificar as ações de distanciamento em áreas comuns como vestiários, refeitórios e salas de espera;
- Nos atendimentos eletivos, se possível, adiar o procedimento em pacientes com SG.
- Manter atenção às internações por motivos que possam estar relacionados a formas clínicas atípicas de COVID-19 como: acidente vascular cerebral, tromboembolismo pulmonar, arritmias e isquemias cardíacas;
- Utilizar o método de coorte para operacionalização do isolamento e, se possível, disponibilizar enfermarias de transição para pacientes em quarentena;
- Recomendar o uso de máscara para pacientes, quando tolerado, e visitantes;

A estratégia de testagem de casos e contatos deverá ser definida em função da disponibilidade de insumos, bem como da capacidade de operacionalização de transporte e processamento de amostras. A depender da avaliação da vigilância epidemiológica local, poderá ser coletada amostra (RT-PCR) de casos inicialmente triados (com TR-Ag) com resultado positivo para fins de vigilância genômica.

Aos pacientes internados diagnosticados com COVID-19 no decurso de um surto nosocomial, assintomáticos ou com quadros leves, orienta-se o isolamento por um período de 10 dias a contar do início dos sintomas ou da data de testagem. Este período de 10 dias é preconizado para os pacientes que permanecem



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

afebris, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, independentemente de status vacinal.

Caso haja evolução para SRAG ou os pacientes estejam em quadro de imunossupressão grave, deve-se mantê-los em isolamento por um período de 20 dias a contar do início de sintomas, desde que estejam afebris, sem uso de antitérmicos há pelo menos 24 horas, independentemente de status vacinal.

Se a internação ocorrer em enfermaria ou quartos semi-privativos, utiliza-se a estratégia do isolamento de coorte, ou seja, isolando pacientes em mesma situação de diagnóstico (reagente/detectável) em mesma enfermaria/quarto.

Observação:

Os casos ocorridos entre trabalhadores de saúde não encontram-se incluídos na definição de caso de infecção/surto nosocomial. A medida recomendada é a vigilância de sintomas relacionados às síndromes gripais, com afastamento laboral conforme avaliação da Saúde do Trabalhador da instituição. Reforçamos a importância dos fluxos de pronto atendimento de trabalhadores sintomáticos, principalmente quando a identificação dos sintomas ocorrer dentro da instituição bem como a adoção das medidas de segurança descritas no Item 5.

Quando há a identificação de um caso confirmado de COVID-19 em trabalhador de saúde, e que após a investigação epidemiológica foi comprovado o vínculo da infecção com a atividade laboral, este caso deve notificado como Acidente de Trabalho, no SINAN Net. Ressalta-se que a notificação de caso de COVID-19 relacionada ao trabalho não exclui a notificação nos demais sistemas de informação (e-SUS e/ou SIVEP-gripe).

6.3) Instituições de Ensino e Educação Infantil

Recomenda-se o afastamento de alunos, professores e demais funcionários com síndrome gripal, podendo ser liberado o retorno à escola se clinicamente estável, sem uso de antitérmicos e sem febre por 24 horas. Ao retornar à escola, manter cuidados de etiqueta respiratória durante a permanência de sintomas respiratórios.



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ANEXO I - Quadro 1: Condutas de isolamento domiciliar de acordo com o resultado do TR-Ag

Resultado do TR-Ag	Situação do Indivíduo	
	Sintomático	Assintomático
Negativo 	Manter isolamento e medidas de segurança até remissão dos sintomas respiratórios e afebril (sem uso de antitérmicos) por no mínimo 24h.	Se contactante, seguir as recomendações de medidas de segurança** (item 5).
Positivo* 	Casos sintomáticos e assintomáticos: cumprir isolamento de 7 dias após o início dos sintomas ou data de realização do teste E manter as medidas de segurança até 10 dias do início dos sintomas/data do teste. Caso indivíduo tenha acesso à testagem em serviço de saúde, o isolamento pode ser reduzido e suspenso no 5º dia do início dos sintomas/data do teste com resultado negativo E • Sintomáticos: desde que 24h sem sintomas respiratórios e/ou afebril (sem uso de antitérmicos). • Assintomáticos: desde que permaneçam sem sintomas. Em ambos casos manter medidas de segurança até 10 dias do início dos sintomas/data do teste (item 5). SRAG ou imunossuprimidos: permanece a recomendação de isolamento por 20 dias a partir do início dos sintomas e pelo menos 24h afebril e com melhora dos sintomas respiratórios.	
Inválido 	No caso de não aparecer nenhuma linha no Controle, deve-se repetir o teste.	

* Qualquer intensidade de cor na linha teste é considerada positivo.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

REFERÊNCIAS

ANVISA. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020 ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES POR SARS-CoV-2 (COVID-19) DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE – Revisão 4. Brasília, DF, 09 de março de 2022

ANVISA. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19– Revisão 10. Brasília, DF, 31 de março de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica COVID-19. EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL PELA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019. Versão 4. Brasília, DF. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica Nº 14/2022.CGGRIFE/DEIDT/SVS/MS. Atualizações das recomendações e orientações sobre a Covid-19 no âmbito da vigilância epidemiológica. Brasília, DF, 31 de outubro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica Nº 6/2023.CGVDI/DIMU/SVSA/MS. Atualizações das recomendações e orientações sobre a Covid-19 no âmbito da vigilância epidemiológica. Brasília, DF, 14 de fevereiro de 2023.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Ending isolation and precautions for people with COVID- 19: Interim Guidance. Aug, 2022.



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

NOTA TÉCNICA Nº 23/2023-CGIAE/DAENT/SVSA/MS

1. ASSUNTO

1.1. Nota técnica acerca da exumação de corpos de pessoas que foram a óbito (confirmados ou suspeitos) por covid-19.

2. ANÁLISE

2.1. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a infecção pelo coronavírus SARS-CoV-2 como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). A transmissão pelo vírus ocorre, principalmente, por meio de gotículas respiratórias, expelidas durante a fala, tosse ou espirro, mas também pode ocorrer no manejo de corpos, sobretudo, quando executado sem as devidas medidas de prevenção e de proteção coletivas e individuais (Brasil, 2020).

2.2. Em novembro de 2020, o Ministério da Saúde (MS) publicou a segunda edição do documento intitulado: "Manejo de corpos no contexto da doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 covid-19", em que traz as recomendações referentes ao manejo de corpos no contexto da pandemia e questões gerais a respeito desses óbitos.

2.2.1. Considerando a recomendação de que o sepultamento deve ser realizado, de preferência, diretamente no solo, evitando-se sepultamentos em túmulos com múltiplas vagas de propriedade do familiar (BRASIL, 2020);

2.3. Considerando os fenômenos transformativos do cadáver podem ser: destrutivos (autólise, putrefação e maceração) e conservadores (mumificação, saponificação, calcificação, corificação, congelamento e fossilização) (FRANÇA, 2017);

2.3.1. Considerando a fase de esqueletização que perpassa a atuação do meio ambiente e dos elementos que surgem no trabalho da desintegração do corpo faz com que o cadáver se apresente com os ossos quase livres, presos apenas por alguns ligamentos articulares podendo este período variar de três a cinco anos (FRANÇA, 2017).

2.4. Considerando o conceito de NECROCHORUME como sendo um líquido percolado resultante do processo de decomposição de cadáveres, viscoso, possui uma cor castanho acinzentada, sendo formado por sais minerais, água, substâncias orgânicas degradáveis, elevada quantidade de vírus e bactérias, e outros patógenos. Também podem ser encontrados formaldeídos e metanol (utilizados no embalsamento dos corpos), além de metais pesados (oriundos dos adereços dos caixões) e resíduos hospitalares (medicamentos). Se forma cerca de seis meses após o óbito, no entanto, seu período de liberação pode variar de acordo com a localização do cadáver, as condições do solo (como umidade e temperatura), envoltura do corpo em material biodegradável, dentre outros" (SOUZA, 2018).

2.5. Considerando o conceito de exumação, quedo latim ex, para fora + humus, solo, terra, é o ato de retirar da sepultura o cadáver humano ou seus restos mortais (SILVA, 1999).

2.6. Considerando que, nos casos de exumação de corpos para a troca de sepultura, há a necessidade tanto de transporte dos restos mortais quanto de reenterro;

2.7. Considerando os profissionais envolvidos na exumação, tais como trabalhadores de serviços funerários e de cemitérios;

2.7.1. Considerando a recomendação do uso adicional de Equipamentos de Proteção Individual para todos os trabalhadores envolvidos no manejo dos corpos confirmados ou suspeitos de covid-19 (BRASIL, 2020), e também o amplo acesso à profilaxia vacinal contra a covid-19 conforme orientações do Ministério da Saúde;

2.8. Considerando revisão bibliográfica da literatura científica realizada nas principais bases de dados disponíveis, destacamos a publicação "SARS-CoV-2 persistence and infectivity in COVID-19 corpses: a systematic review" (Putra SP, Hidayat T, Zhuhra RT, Forensic Science, Medicine and Pathology, de 24 de agosto de 2022), cujo estudo de 33 artigos científicos selecionados e submetidos à revisão sistemática de acordo com os protocolos Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA), demonstrou:

2.8.1. O tempo máximo de persistência do RNA viral foi detectado com RT-qPCR após quatro meses em espécimes de tecido pulmonar de cadáveres exumados (4/4, 100%). Este achado é o intervalo *post mortem* (PMI) mais longo de todos os estudos. O sepultamento dos corpos no inverno, com baixas temperaturas constantes, deve ser considerado um fator influenciador da persistência.

2.8.2. O RNA do SARS-CoV-2 e a persistência de proteínas estruturais são observados na maioria dos cadáveres de covid-19. O principal local é o trato respiratório, particularmente os pulmões e a faringe. O RNA é geralmente persistente por horas a semanas em outros órgãos.

2.8.3. A infecciosidade do SARS-CoV-2 foi detectada até 17 dias após a morte, particularmente no pulmão, traquéia e região perioral de um caso *post mortem* que foi imediatamente enviado para a câmara de resfriamento. Este achado deve ser explicado pelo aumento da estabilidade do SARS-CoV-2 a uma temperatura mais baixa.

2.9. Considerando que obituados confirmados ou suspeitos de covid-19 devem ser acondicionados em sacos plásticos impermeáveis, selados (não devendo mais serem abertos) e, após, colocados em urnas a serem lacradas (BRASIL, 2020).

2.9.1. Considerando que é possível que em decorrência da presença do invólucro plástico haja importante retardo das fases de decomposição dos tecidos moles cadavéricos, com retenção dos produtos da coliquação, inclusive com possibilidade de saponificação cadavérica.

3. CONCLUSÃO

3.1. Levando-se em consideração a escassez de informações em relação à viabilidade viral *post mortem* e que há um relato de viabilidade em corpo conservado em câmara fria 17 dias após o óbito; e levando-se em consideração a segurança de profissionais envolvidos na análise do corpo exumado, **recomenda-se o tempo mínimo de 3 (três) anos, contados da data do óbito, e 2 (dois) anos no caso de criança até a idade de seis anos.**

3.1.1. Caso, iniciada a exumação, seja constatada a falta de condições de recolhimento dos restos mortais ao ossuário pela existência de tecidos moles, ausente a esqueletização, a sepultura deve ser imediatamente fechada (a exemplo da Lei 2.424, de 13 de julho de 1999, do Distrito Federal, art. 20, § 5º, acrescido(a) pelo(a) Decreto 43.837 de 13/10/2022).

3.1.2. Não está sujeita, aos prazos fixados no item 3.1, a exumação de caixão funerário inteiro para simples deslocamento dentro do mesmo cemitério, e nos casos de construção, reconstrução ou reforma de túmulos. Deve-se aguardar um prazo mínimo de 60 (sessenta) dias após o sepultamento, independentemente de o óbito ter sido ou não causado por doenças infectocontagiosas.

3.1.3. Fora dos prazos estabelecidos no item 3.1., a exumação de corpos pode ser autorizada, previamente, pela autoridade sanitária estadual quando há interesse público comprovado ou em caso de pedido de autoridade judicial para instrução de inquéritos, obedecendo o prazo de 30 dias contados a partir do óbito, nos casos em que o óbito ocorreu por covid-19 (suspeito ou confirmado).

3.1.4. Os trabalhadores devem utilizar os seguintes Equipamentos de Proteção Individual durante a exumação e de acordo com orientações do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em

Medicina do Trabalho - SESMT: respirador tipo PFF2/N95 ou equivalente, óculos de proteção, luvas nitrílicas com forro ou luvas de procedimento (nitrílica ou similar), avental impermeável e botas de policloreto de vinila - PVC de cano médio.

3.2. O transporte dos restos mortais exumados deve ser feito em urna adequada, respeitando os prazos para exumação no item 3.1.

3.3. Não é recomendada a abertura do invólucro (saco) plástico que contém o corpo (confirmado ou suspeito) de covid-19 durante todo o procedimento de exumação, transporte e reenterro.

3.4. Quando da necessidade de embarque intermunicipal, interestadual ou internacional de restos mortais humanos, em urna funerária, que ocorra por meio de transporte que trafegam em áreas de portos, aeroportos e fronteiras, devem ser seguidas às disposições da RDC Anvisa Nº 33/2011 (revogada pela RDC nº 662, de 30 de março de 2022).

3.5. Ressalta-se ainda que as considerações contidas nessa nota poderão ser revisadas conforme alteração da situação epidemiológica e o surgimento de novas evidências científicas sobre a covid-19.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manejo de corpos no contexto da doença causada pelo coronavírus Sars-CoV-2 Covid- 19: 2ª edição.** Brasília – DF, novembro de 2020. Disponível pelo endereço eletrônico: http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/af_manejo-corposcovid_2ed_27nov20_isbn

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19 – Versão 1.** Brasília – DF, em 25 de março de 2020. Disponível pelo endereço eletrônico: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_corpos_coronavirus_covid19.pdf

França, G.V. **Medicina legal- Versão 11.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

Putra SP, Hidayat T, Zhuhra RT. **SARS-CoV-2 persistence and infectivity in COVID-19 corpses: a systematic review.** Forensic Sci Med Pathol. 2022 Aug 24;1–9. doi: 10.1007/s12024-022-00518- w. Epub ahead of print. PMID: 36001241; PMCID: PMC9399587.

Silva, J. F. **Exumação de cadáveres e de restos mortais,** Estudos Jurídicos, vol. 32, nº 84. Jan-Abr/1999.

Souza, E.J.C. **O que é necrochorume e quais são os seus impactos ao meio ambiente.** Blog 2 Engenheiros. Criciúma -SC, 15 de agosto de 2018. Disponível em: <https://2engenheiros.com/2018/05/15/o-que-e-necrochorume-e-quais-sao-os-seus-impactosao-meio-ambien>

ELAINE DIAS DE OLIVEIRA RINCON

Coordenadora-Geral da Coordenação de Informações e Análises Epidemiológicas - Substituta

GREICE MADELEINE IKEDA DO CARMO

Coordenadora-Geral da Coordenação de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis

LETÍCIA DE OLIVEIRA CARDOSO

Diretora do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis - Substituta

EDER GATTI FERNANDES

Diretor do Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis



Documento assinado eletronicamente por **Elaine dias de Oliveira Rincon, Coordenador(a)-Geral de Informações e Análise Epidemiológicas substituto(a)**, em 12/04/2023, às 15:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Leticia de Oliveira Cardoso, Diretor(a) do Departamento de Análise Epidem. e Vig. de Doenças não Transmissíveis substituto(a)**, em 12/04/2023, às 18:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Greice Madeleine Ikeda do Carmo, Coordenador(a)-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis**, em 13/04/2023, às 17:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Thiago Fernandes da Costa, Diretor(a) do Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis substituto(a)**, em 15/04/2023, às 07:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0032962240** e o código CRC **F51C1EFB**.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CORONAVÍRUS **COVID-19**

Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19

Brasília/DF

Versão 1 • Publicada em 25/03/2020



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Análise em Saúde e
Vigilância de Doenças não Transmissíveis

Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19

Brasília/DF

Versão 1 • Publicada em 25/03/2020

CORONAVÍRUS COVID-19

2020 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

1ª edição – 2020 – versão 1 – publicada em 25/03/2020

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis

Coordenação-Geral de Informação e Análises Epidemiológicas

SRTVN Quadra 701, Via W 5 Norte, Lote D, Edifício PO 700, 6º andar

CEP: 70719-040 – Brasília/DF

Site: <http://www.saude.gov.br/svs>

Organização:

Ministério da Saúde:

Wanderson Kleber de Oliveira – GAB/SVS/MS

Eduardo Marques Macario – DASNT/SVS/MS

Giovanny Vinícius Araújo de França – CGIAE/DASNT/SVS/MS

Raquel Barbosa de Lima – CGIAE/DASNT/SVS/MS

Andréa de Paula Lobo – CGIAE/DASNT/SVS/MS

Adauto Martins Soares Filho – CGIAE/DASNT/SVS/MS

Natalia Bordin Barbieri – CGIAE/DASNT/SVS/MS

Yluska Myrna Meneses Brandão e Mendes – CGIAE/DASNT/SVS/MS

Valdelaine Etelvina Miranda de Araújo – CGIAE/DASNT/SVS/MS

Goiás:

Adriana Helena de Matos Abe – Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Simone Resende de Carvalho – Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Jordana Oliveira Milanez – Secretaria municipal de Saúde de Goiânia, Goiás

Karen de Souza Mendonça Botelho – Secretaria municipal de Saúde de Anápolis, Goiás

Pernambuco:

Patrícia Ismael de Carvalho – Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

Cândida Correia de Barros Pereira – Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

Luciana Caroline de Albuquerque Bezerra – Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

Danielle Feitosa – Prefeitura da Cidade do Recife, Pernambuco

Tatiana Maciel – Prefeitura da Cidade do Recife, Pernambuco

Conceição Maria de Oliveira – Prefeitura da Cidade do Recife, Pernambuco

Juliana Oriná – Prefeitura da Cidade do Recife, Pernambuco

Joaonna Freire – Prefeitura da Cidade do Recife, Pernambuco

São Paulo:

Catia Martinez Minto – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Simone Alves dos Santos – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Luiz Fernando Ferraz da Silva – Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da USP

Apoio e revisão:

Cristiane Martins de Souza – DASNT/SVS/MS

Naiane de Brito Francischetto – DASNT/SVS/MS

Produção e diagramação:

Nucom/GAB/SVS/MS

SUMÁRIO

- 1. OBJETIVO 5
- 2. CONSIDERAÇÕES GERAIS 5
- 3. MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DA COVID-19 6
 - 3.1 OCORRÊNCIA HOSPITALAR 6
 - 3.2 OCORRÊNCIA DOMICILIAR E INSTITUIÇÕES DE MORADIA 8
 - 3.3 OCORRÊNCIA EM ESPAÇO PÚBLICO 9
 - 3.4 NO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO 9
 - 3.4.1 Recomendações gerais para autópsia 10
 - 3.4.2 Equipamentos de proteção individual utilizados durante a autópsia 10
 - 3.4.3 Recomendações para coleta de tecidos e manipulação de amostra 11
 - 3.4.4 Descarte e limpeza do material utilizado durante a autópsia 11
- 4. CONFIRMAÇÃO E/OU DESCARTE DE CASOS PARA COVID-19 NO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA DO ÓBITO 12
- 5. EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO 12
- 6. INSTRUÇÕES AOS FAMILIARES E AMIGOS 14
- REFERÊNCIAS 15

1. OBJETIVO

Fornecer recomendações referentes ao manejo de corpos no contexto do novo coronavírus (COVID-19) e outras questões gerais acerca desses óbitos.

IMPORTANTE

Estas recomendações são preliminares e estão sujeitas à revisão mediante a publicação de novas evidências.

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

- Em dezembro de 2019, em Wuhan, China, um novo coronavírus (SARS-COV-2) foi identificado como causa de doença respiratória aguda grave (COVID-19). Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto como uma emergência de saúde pública de interesse internacional (ESPII) e, em março de 2020, com a disseminação do vírus em diferentes países, foi declarada a pandemia;
- As definições de caso suspeito e confirmado de COVID-19 adotadas pelo Ministério da Saúde estão disponíveis neste endereço eletrônico: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#casossuspeito>;
- A transmissão da COVID-19 se dá pelo contato pessoa-a-pessoa e por meio de fômites. Salientamos que o vírus SARS-COV-2 pode permanecer viável em superfícies ambientais por 24 horas ou mais;
- A transmissão de doenças infecciosas também pode ocorrer por meio do manejo de corpos, sobretudo em equipamentos de saúde. Isso é agravado por uma situação de ausência ou uso inadequado dos equipamentos de proteção individual (EPI). Nesse contexto, os profissionais envolvidos com os cuidados com o corpo ficam expostos ao risco de infecção;
- Os velórios e funerais de pacientes confirmados/suspeitos da COVID-19 NÃO são recomendados devido à aglomeração de pessoas em ambientes fechados. Nesse caso, o risco de transmissão também está associado ao contato entre familiares e amigos. Essa recomendação deverá ser observada durante os períodos com indicação de isolamento social e quarentena;
- A autópsia NÃO deve ser realizada e é desnecessária em caso de confirmação *ante-mortem* da COVID-19;
- Devido ao risco aumentado de complicações de piores prognósticos da COVID-19, recomenda-se que profissionais com idade igual ou acima de 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas, cardiopulmonares, oncológicas ou imunodeprimidos não sejam expostos às atividades relacionadas ao manejo de corpos de casos confirmados/suspeitos pela COVID-19;

- Considerando a possibilidade de monitoramento, recomenda-se que sejam registrados nomes, datas e atividades de todos os trabalhadores que participaram dos cuidados *post-mortem*, incluindo a limpeza do quarto/enfermaria;
- É necessário fornecer explicações adequadas aos familiares/responsáveis sobre os cuidados com o corpo do ente falecido.

IMPORTANTE

Recomenda-se que a comunicação do óbito seja realizada aos familiares, amigos e responsáveis, preferencialmente, por equipes da atenção psicossocial e/ou assistência social. Isso inclui o auxílio para a comunicação sobre os procedimentos referentes à despedida do ente.

3. MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DA COVID-19

Como o SARS-COV2 é transmitido por contato, é fundamental que os profissionais sejam protegidos da exposição a sangue e fluidos corporais infectados, objetos ou outras superfícies ambientais contaminadas.

3.1 OCORRÊNCIA HOSPITALAR

Durante os cuidados com corpos de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, devem estar presentes no quarto ou qualquer outra área apenas os profissionais estritamente necessários (todos com EPI).

- Os EPIs recomendados para toda a equipe que maneja os corpos nessa etapa são:
 - Gorro;
 - Óculos de proteção ou protetor facial;
 - Avental impermeável de manga comprida;
 - Máscara cirúrgica;
 - » Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol, como extubação ou coleta de amostras respiratórias, usar N95, PFF2 ou equivalente.
 - Luvas;
 - » Usar luvas nitrílicas para o manuseio durante todo o procedimento.
 - Botas impermeáveis.
- Remover os tubos, drenos e cateteres do corpo com cuidado, devido a possibilidade de contato com os fluidos corporais. O descarte de todo o material e roupa deve ser feito imediatamente e em local adequado;

- Higienizar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável;
- Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas;
- Tapar/bloquear orifícios naturais (boca, nariz, ouvido, ânus) para evitar extravasamento de fluidos corporais;
- Limitar o reconhecimento do corpo a um único familiar/responsável.
 - Sugere-se que não haja contato direto entre o familiar/responsável e o corpo, mantendo uma distância de dois metros entre eles;
 - Quando houver necessidade de aproximação, o familiar/responsável deverá fazer uso de máscara cirúrgica, luvas e aventais de proteção;
 - Sugere-se, ainda, que, a depender da estrutura existente, o reconhecimento do corpo possa ser por meio de fotografias, evitando contato ou exposição.
- Durante a embalagem, que deve ocorrer no local de ocorrência do óbito, manipular o corpo o mínimo possível, evitando procedimentos que gerem gases ou extravasamento de fluidos corpóreos;
- Preferencialmente, identificar o corpo com nome, número do prontuário, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento, nome da mãe e CPF, utilizando esparadrapo, com letras legíveis, fixado na região torácica;
- É essencial descrever no prontuário dados acerca de todos os sinais externos e marcas de nascença/tatuagens, órteses, próteses que possam identificar o corpo;
- NÃO é recomendado realizar tanatopraxia (formolização e embalsamamento);
- Quando possível, a embalagem do corpo deve seguir três camadas:
 - 1ª: enrolar o corpo com lençóis;
 - 2ª: colocar o corpo em saco impermeável próprio (esse deve impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos);
 - 3ª: colocar o corpo em um segundo saco (externo) e desinfetar com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa, compatível com o material do saco.
 - » Colocar etiqueta com identificação do falecido.
- Identificar o saco externo de transporte com informação relativa ao risco biológico: COVID-19, agente biológico classe de risco 3;
- Recomenda-se usar a maca de transporte do corpo apenas para esse fim. Em caso de reutilização de maca, deve-se desinfetá-la com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa;
- Na chegada ao necrotério, alocar o corpo em compartimento refrigerado e sinalizado como COVID-19, agente biológico classe de risco 3;

- O corpo deve ser acomodado em urna a ser lacrada antes da entrega aos familiares/responsáveis;
- Deve-se limpar a superfície da urna lacrada com solução clorada 0,5%;
- Após lacrada, a urna não deverá ser aberta;
- Os profissionais que atuam no transporte, guarda e alocação do corpo no caixão também devem adotar as medidas de precaução, aqui expostas, até o fechamento do caixão;
- O serviço funerário/transporte deve ser informado de que se trata de vítima de COVID-19, agente biológico classe de risco 3;
- Após a manipulação do corpo, retirar e descartar luvas, máscara, avental (se descartável) em lixo infectante;
- Higienizar as mãos antes e após o preparo do corpo, com água e sabão;
- Não é necessário veículo especial para transporte do corpo;
- Não há necessidade de uso de EPI por parte dos motoristas dos veículos que transportarão o caixão com o corpo. O mesmo se aplica aos familiares que acompanharão o traslado, considerando que eles não manusearão o corpo.
- Caso o motorista venha a manusear o corpo, devem ser observados todos os cuidados apontados anteriormente.

IMPORTANTE

Nos procedimentos de limpeza recomenda-se **NÃO** utilizar ar comprimido ou água sob pressão, ou qualquer outro método que possa gerar respingos ou aerossóis.

3.2 OCORRÊNCIA DOMICILIAR E INSTITUIÇÕES DE MORADIA

- Os familiares/responsável ou gestão das instituições de longa permanência que reportarem o óbito deverão receber orientações para não manipularem os corpos e evitarem o contato direto;
- Imediatamente após a informação do óbito, em se tratando de caso suspeito de COVID-19, o médico atestante deve notificar a equipe de vigilância em saúde. Essa deverá proceder a investigação do caso:
 - Verificar a necessidade de coleta de amostras para o estabelecimento da causa do óbito (caso o paciente seja caso suspeito).
- A retirada do corpo deverá ser feita por equipe de saúde, observando as medidas de precaução individual, conforme descrito anteriormente;
- O corpo deverá ser envolto em lençóis e em bolsa plástica (essa bolsa deve impedir o vazamento de fluidos corpóreos);
- Os residentes com o falecido deverão receber orientações de desinfecção dos ambientes e objetos (uso de solução clorada 0,5% a 1%);

- O transporte do corpo até o necrotério deverá observar as medidas de precaução e ser realizado, preferencialmente, em carro mortuário/rabecão ou outros;
 - Após o transporte, o veículo deve ser sanitizado e desinfetado.
- No necrotério, as recomendações devem ser seguidas como as descritas para o manejo dos corpos de óbitos ocorridos em ambiente hospitalar.

3.3 OCORRÊNCIA EM ESPAÇO PÚBLICO

- As autoridades locais informadas deverão dar orientações para que ninguém realize manipulação/contato com os corpos;
- O manejo deverá seguir as recomendações referentes à ocorrência dos óbitos em domicílio.

IMPORTANTE

A elucidação dos casos de morte decorrentes de causas externas é de competência dos Institutos Médicos Legais (IML).

3.4 NO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO

Recomenda-se que os serviços de saúde públicos e privados NÃO enviem casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 para o Serviço de Verificação de Óbito (SVO).

Caso a colheita de material biológico não tenha sido realizada em vida, deve-se proceder a coleta *post-mortem* no serviço de saúde, por meio de swab na cavidade nasal e de orofaringe, para posterior investigação pela equipe de vigilância local. É necessário que cada localidade defina um fluxo de coleta e processamento dessas amostras.

Diante da necessidade do envio de corpos ao SVO, deve ser realizada a comunicação prévia ao gestor do serviço para certificação de capacidade para o recebimento.

Os procedimentos de biossegurança no SVO, em caso suspeito de COVID-19, devem ser os mesmos adotados para quaisquer outras doenças infecciosas de biossegurança 3. Para isso, salientamos a observação das recomendações estabelecidas na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020.

IMPORTANTE

As autópsias em cadáveres de pessoas que morrem com doenças causadas por patógenos das categorias de risco biológicos 2 ou 3 expõem a equipe a riscos adicionais. Por isso, devem ser evitadas.

3.4.1 Recomendações gerais para autópsia

- Havendo extrema necessidade de necropsia para casos suspeito de COVID-19, esse procedimento deve ser realizado em sala com adequado sistema de tratamento de ar;
 - Sala com sistema de tratamento de ar adequado inclui sistemas que mantêm pressão negativa em relação às áreas adjacentes e que fornecem um mínimo de seis trocas de ar (estruturas existentes) ou 12 trocas de ar (nova construção ou reforma) por hora. O ar ambiente deve sair diretamente para o exterior ou passar por um filtro HEPA. As portas da sala devem ser mantidas fechadas, exceto durante a entrada e saída.
- Limitar o número de pessoas que trabalham durante a necropsia. O ideal é ter apenas um técnico e um médico patologista;
- Preferir métodos manuais;
- Evitar que as secreções respinguem ou disseminem pelo ar. Isso é particularmente importante quando a serra é utilizada. Caso seja utilizada, conecte uma cobertura de vácuo para conter os aerossóis;
 - Preferir equipamentos que promovam menor lançamento de fragmentos teciduais, como alicates, por exemplo.
- Quando necessário, coletar tecidos por meio de técnica de autópsia minimamente invasiva. Esse método consiste em diagnóstico por imagem e intervenção percutânea – realiza-se punção na pele para o acesso aos órgãos internos e tecidos. Isso aumenta a segurança dos profissionais de saúde pela redução do contato com os corpos.

3.4.2 Equipamentos de proteção individual utilizados durante a autópsia

- Luvas cirúrgicas duplas interpostas com uma camada de luvas de malha sintética à prova de corte;
- Macacão usado sob um avental ou avental impermeável;
- Óculos ou escudo facial;
- Capas de sapatos ou botas impermeáveis;
- Máscaras N95 ou superior.
- Para os demais trabalhadores que manipulam corpos humanos, são recomendados os seguintes EPI:
 - Luvas não estéreis e nitrílicas ao manusear materiais potencialmente infecciosos;
 - Se houver risco de cortes, perfurações ou outros ferimentos na pele, usar luvas resistentes sob as luvas de nitrila.

IMPORTANTE

Coloque o equipamento de proteção individual na sala de antecâmara (antes de entrar na sala de autópsia).

3.4.3 Recomendações para coleta de tecidos e manipulação de amostra

- Usar cabines de segurança biológica para a manipulação e exame de amostras menores, sempre que possível;
- Proceder a análise em sala apropriada;
- Usar equipamentos de proteção individual:
 - Roupas cirúrgicas;
 - Máscara cirúrgica ou respirador em partículas de AGP ou máscara N95;
 - Vestido/avental resistente a líquidos com mangas;
 - Luvas (luvas de autópsia ou dois pares);
 - Protetor facial (de preferência);
 - Botas impermeáveis.
- Higienizar as mãos antes e após o preparo e coleta das amostras.

3.4.4 Descarte e limpeza do material utilizado durante a autópsia

- Os EPIs devem ser removidos antes de sair do conjunto de autópsia e descartados, apropriadamente, como resíduos infectantes (RDC nº 222/2018).
- Resíduos perfurocortantes devem ser descartados em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento, e com o símbolo de resíduo infectante.
- Após remoção dos EPIs, sempre proceder à higienização das mãos.
- Artigos não descartáveis deverão ser encaminhados para limpeza e desinfecção/esterilização, conforme rotina do serviço e em conformidade com a normatização.
- As câmeras, telefones, computadores e outros itens que ficam na sala de necropsia devem ser tratados como artigos contaminados. Dessa forma, precisam de limpeza e desinfecção conforme recomendação do fabricante.
 - Caso seja possível, sugere-se que esses itens fiquem na antecâmara.
- Os materiais descartáveis devem ser dispensados em sacos amarelos e encaminhados para incineração.
- Todos os materiais utilizados em procedimentos que envolvam manipulação de tecidos e secreções de corpos de pessoas com COVID-19, suspeita ou confirmada, devem ser descartados.

- Além disso, deve ser procedido o gerenciamento de resíduos infectantes (grupo A1): segregação, coleta, transporte, tratamento e destino final.
- Os sistemas de tratamento de ar devem permanecer ligados enquanto é realizada a limpeza do local.

4. CONFIRMAÇÃO E/OU DESCARTE DE CASOS PARA COVID-19 NO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA DO ÓBITO

- Todo óbito confirmado para COVID-19 pelo SVO deve ser notificado imediatamente ao sistema de vigilância local;
- O sistema de vigilância epidemiológica local também deve tomar conhecimento quando a causa da morte for inconclusiva ou descartada para COVID-19.
- O transporte do corpo deve ser feito conforme procedimentos de rotina, com utilização de revestimentos impermeáveis para impedir o vazamento de líquido. O carro funerário deve ser submetido à limpeza e desinfecção de rotina após o transporte do corpo.

5. EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

A declaração de óbito (DO) deve ser emitida pelo médico assistente, em caso de morte ocorrida em hospitais e outras unidades de saúde ou em domicílio. Nos casos em que a causa do óbito tenha sido esclarecida no SVO, fica a cargo do médico patologista.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o uso do código de emergência U07.1, da 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), para o diagnóstico da doença respiratória aguda devido à COVID-19.

Porém, devido à ausência da categoria U07 nos volumes da CID-10 em uso no Brasil, bem como nos manuais e protocolos de codificação, esse código não está habilitado para inserção no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

A Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE/DASNT/SVS/MS), gestora do SIM em nível nacional, informa que o código B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada) da CID-10 deve ser utilizado para a notificação de todos os óbitos por COVID-19.

Para os óbitos ocorridos por doença respiratória aguda devido à COVID-19, deve ser utilizado também, como marcador, o código U04.9 (Síndrome Respiratória Aguda Grave – SARS).

Esta orientação será mantida até que as tabelas com os novos códigos definidos pela OMS sejam atualizadas nos sistemas de informação e que tenhamos a edição atualizada da CID-10, em língua portuguesa, que se encontra em fase de revisão.

Exemplos do preenchimento do Bloco V da declaração de óbito:

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:	
37 A morte ocorreu		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?		39 Necropsia?	
1 ☐ Na gravidez 3 ☐ No abortamento		1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado		1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado	
2 ☐ No parto 4 ☐ Até 42 dias após o término da gestação 8 ☐ Não ocorreu nestes períodos		Ignorado 9			
V Condições e causas do óbito	40 CAUSAS DA MORTE				
	PARTE I				
	Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.				
	CAUSAS ANTECEDENTES				
	Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.				
ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA					
a COVID-19					
Devido ou como consequência de:					
b					
Devido ou como consequência de:					
c					
Devido ou como consequência de:					
d					
PARTE II					
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.					
Hipertensão Arterial Sistêmica					
Tempo aproximado entre o início da doença e a morte: 10 dias CID B34.2					
Diabetes Mellitus					
Tempo aproximado entre o início da doença e a morte: 7 dias CID E14.9					

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:	
37 A morte ocorreu		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?		39 Necropsia?	
1 ☐ Na gravidez 3 ☐ No abortamento		1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado		1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado	
2 ☐ No parto 4 ☐ Até 42 dias após o término da gestação 8 ☐ Não ocorreu nestes períodos		Ignorado 9			
V Condições e causas do óbito	40 CAUSAS DA MORTE				
	PARTE I				
	Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.				
	CAUSAS ANTECEDENTES				
	Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.				
ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA					
a Doença respiratória aguda					
Devido ou como consequência de:					
b COVID-19					
Devido ou como consequência de:					
c					
Devido ou como consequência de:					
d					
PARTE II					
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.					
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica					
Tempo aproximado entre o início da doença e a morte: 10 anos CID J44.9					
Doença Cardíaca Hipertensiva					
Tempo aproximado entre o início da doença e a morte: 15 anos CID I11.9					

- A entrega da via amarela da DO aos familiares/responsáveis e os demais procedimentos administrativos realizados pelo serviço social ou setor correspondente do SVO deverão atender às normas de biossegurança, sendo elas:
 - Entrega dos documentos apenas a um familiar ou responsável, de forma rápida e sem contato físico;
 - Uso de salas arejadas, quando possível;
 - Disponibilização de álcool em gel a 70%, água, sabão e papel toalha para higienização das mãos de todos os frequentadores do ambiente;
 - O profissional que manuseará prontuários e laudos de necropsia deverá usar máscara e luvas.

6. INSTRUÇÕES AOS FAMILIARES E AMIGOS

- Os velórios e funerais de pacientes confirmados ou suspeitos da COVID-19 **NÃO** são recomendados durante os períodos de isolamento social e quarentena.
- Caso seja realizado, recomenda-se:
 - Manter a urna funerária fechada durante todo o velório e funeral, evitando qualquer contato (toque/beijo) com o corpo do falecido em qualquer momento *post-mortem*;
 - Disponibilizar **água, sabão, papel toalha e álcool em gel a 70% para higienização das mãos durante todo o velório**;
 - Disponibilizar a urna em local aberto ou ventilado;
 - Evitar, especialmente, a presença de pessoas que pertençam ao grupo de risco para agravamento da COVID-19: idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas e imunodeprimidos;
 - Não permitir a presença de pessoas com sintomas respiratórios, observando a legislação referente a quarentena e internação compulsória no âmbito da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pela COVID-19;
 - » Caso seja imprescindível, elas devem usar máscara cirúrgica comum, permanecer o mínimo possível no local e evitar o contato físico com os demais;
 - Não permitir a disponibilização de alimentos. Para bebidas, devem-se observar as medidas de não compartilhamento de copos;
- A cerimônia de sepultamento não deve contar com aglomerado de pessoas, respeitando a distância mínima de, pelo menos, dois metros entre elas, bem como outras medidas de isolamento social e de etiqueta respiratória;
- Recomenda-se que o enterro ocorra com no máximo 10 pessoas, não pelo risco biológico do corpo, mas sim pela contraindicação de aglomerações.
- Os falecidos devido à COVID-19 podem ser enterrados ou cremados.

Para mais informações sobre a COVID-19, acesse o portal do Ministério da Saúde:

<https://coronavirus.saude.gov.br/>

Para dúvidas sobre este documento, favor entrar em contato pelo telefone:

(61) 3315-7701 ou pelo e-mail: dasnt@saude.gov.br

REFERÊNCIAS

BRASIL. Anvisa. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA-RDC da ANVISA Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Brasília: 2018. DOU nº 61, 29 de março de 2018. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410

BRASIL. Anvisa. Resolução RDC nº 3, de 8 de julho de 2011. Dispõe sobre o Controle e Fiscalização Sanitária do Translado de Restos Mortais Humanos. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0033_08_07_2011.html

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA. Nota – Frente ao cenário de coronavírus, orientações aos médicos patologistas que fazem autópsias. São Paulo, 19 de março de 2020.

BRASIL. Anvisa. Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 04/2020 – Orientações para Serviços de Saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2). (atualizada em 21/03/2020).

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485 de 11 de novembro de 2005 – Norma Regulamentadora 32 (NR 32) – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília: 2005.

BAHIA. Secretaria da Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Controle Sanitário. BRASIL. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Ciências da Saúde. Manual de Biossegurança. Salvador. 2001.

Centers of Disease Control and Prevention – CDC Interim Guidance for Collection and Submission of Postmortem Specimens from Deceased Persons Under Investigation (PUI) for COVID-19. Fevereiro 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-postmortem-specimens.html>

National Institute Of Forensic Medicine Malaysia Interim Guidelines For Handling Dead Bodies Of Suspected/Probable/Confirmed 2019 Novel Coronavirus (2019-Ncov) Death. Disponível em: http://www.moh.gov.my/moh/resources/Penerbitan/Garis%20Panduan/Pengurusan%20Kesehatan%20&%20kawalan%20pykit/2019-nCoV/Bil%204%20%202020/Annex%20%20Guidelines%20Managing%20Dead%20Bodies_26022020.pdf

Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental – ABES. Recomendações para a gestão de resíduos em situação de pandemia por Coronavírus (COVID-19). Março de 2020.

Pan American Health Organization. Dead body in the context of the novel coronavirus (COVID-19).

World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: interim guidance, 25 January 2020. Geneva: World Health Organization; 2020

Phan LT, Nguyen TV, Luong QC, Nguyen TV, Nguyen HT, Le HQ, et al. Importation and Human-to-Human Transmission of a Novel Coronavirus in Vietnam. New England Journal of medicine. 2020.

São Paulo. Informe técnico 55/2020 (17/03/2020). Biossegurança para manuseio de cadáveres suspeitos ou confirmados por COVID-19 – Serviços de verificação de óbito e Instituto Médico Legal.

www.saude.gov.br/svs



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL