



PREFEITURA DE
MARECHAL FLORIANO

Secretaria Municipal de Saúde

PROTOCOLO 4: MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Marechal Floriano, 18 de maio de 2020.
(versão 01)

PROTOCOLO 4: MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).

Versão 01, 18 de maio de 2020.

PROTOCOLO 4: MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

PREFEITO DE MARECHAL FLORIANO

João Carlos Lorenzoni

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Maria Arlete Novaes Moraes Silva

EQUIPE TÉCNICA

Dorinha Schunk

Elissa Orlandi

Gisele Mara Nalesso Mees

Ivanilda Silva de Andrade

José Félix Duarte Neto

Maria Angélica Signorelli Lavagnoli Rossini

Shirley de Carvalho

Terezinha de Jesus Moreira

Vanuza Trarbach do Santos

Wagner José Repossi e Silva

PROTOCOLO 4: MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).

Versão 01, 18 de maio de 2020.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	05
1. INTRODUÇÃO.....	07
1.1 Objetivo.....	07
1.2 Agente etiológico.....	07
2. CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	08
2.1 Definições de caso suspeito e confirmado de COVID-19 adotadas pelo Ministério da Saúde.....	08
2.2 Orientações pós óbito.....	09
3. MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DA COVID-19.....	10
3.1 Ocorrência domiciliar e instituições de moradia.....	10
3.2 Ocorrência em espaço público.....	11
3.3 Ocorrência em serviço de saúde.....	11
4. ORIENTAÇÕES PARA OS SERVIÇOS PÓSTUMOS.....	13
5. EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO.....	15
5.1 Emissão de declaração de óbito no Brasil.....	15
5.2 Emissão de declaração de óbito no contexto da COVID-19.....	16
5.3 Orientações para a codificação das causas de morte relacionadas com a COVID-19.....	18
6. INSTRUÇÕES AOS FAMILIARES E AMIGOS.....	20
7. MEDIDAS DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE VEÍCULOS UTILIZADOS NO TRANSPORTE DE CORPOS.....	21
8. REFERÊNCIAS.....	22
Anexo 1 - SÍMBOLO UNIVERSAL DE RISCO BIOLÓGICO.....	24
Anexo 2 – QUESTIONÁRIO DE AUTÓPSIA VERBAL.....	25

PROTOCOLO 4: MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).

Versão 01, 04 de maio de 2020.

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) de Marechal Floriano segue as orientações e recomendações contidas nos documentos da Organização Mundial de Saúde, do Ministério da Saúde do Brasil e da Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo.

Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa.

Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais e são altamente patogênicos. Em 2002, foi localizada uma variante agressiva desse vírus, o SARS-CoV, responsável pelo aparecimento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), na China. Em 2003 e 2004, pessoas foram infectadas por esse tipo do vírus em quase todos os continentes e 10% delas acabaram indo a óbito. Em 2012 uma nova cepa foi isolada em humanos, na Arábia Saudita que, além dos sintomas respiratórios, apresentava uma forma grave de pneumonia e complicações renais. Essa variante foi identificada como Síndrome Respiratória do Oriente Médio, ou MERS, causada pelo vírus MERS-Cov. Posteriormente, novos casos foram diagnosticados não só na Arábia Saudita e em alguns países asiáticos, mas também na Europa, na África e nos Estados Unidos. Em todos eles, foi constatado que o paciente estivera, recentemente, num país do Oriente Médio, ou entrado em contato próximo com pessoas que já chegaram doentes dessa região.

Como os coronavírus parecem sofrer mutações constantes que os tornam mais transmissíveis e virulentos, a preocupação dos serviços de saúde é evitar uma pandemia, uma vez que, segundo dados levantados pela OMS (Organização Mundial da Saúde), a taxa de mortalidade da doença é alta, podendo chegar aos 35%, 40%.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma **Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional** – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional.

Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou **Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional** (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus [1]. Em 13 de março, o Estado do Espírito Santo decretou **Emergência em Saúde Pública Estadual** [2]. E em 17 de março de 2020, o município de Marechal Floriano decretou **Emergência em Saúde Pública de Importância Municipal** [3].

A clínica não está descrita completamente, como o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. **Assim, por se tratar de uma doença nova com constante atualização das informações disponíveis nesse protocolo, suas recomendações e orientações para o enfrentamento da doença serão atualizados por meio de Notas Técnicas e Notas Informativas publicadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Marechal Floriano, seguindo os documentos da Organização Mundial de Saúde, do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo.**

PROTOCOLO 4: MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).

Versão 01, 18 de maio de 2020.

1. INTRODUÇÃO

A COVID-19, a doença causada pelo novo coronavírus, foi declarada como uma pandemia pela OMS em 11 de março de 2020. Durante surtos e epidemias de doenças que apresentam uma transmissibilidade alta faz-se necessário recomendações específicas para o manejo de corpos de pessoas que vieram à óbito em decorrência da doença.

Em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde emitiu a Portaria nº 454 na qual reconhece que a COVID-19 entrou na fase de transmissão comunitária no Brasil [4]. O reconhecimento desse estágio de transmissão impõe novas estratégias de combate à doença, com ênfase na atuação da Atenção Primária à Saúde, pois a circulação do vírus tornou-se comum na comunidade, atingindo uma parcela maior da população [5]. Como consequência, o risco de a doença atingir o grupo de pessoas consideradas de risco também se torna maior, o que pode levar a um aumento do número de indivíduos que tem maior probabilidade de desenvolver a forma grave da doença, levando ao óbito.

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. Assim, 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 [6, 7, 8].

Países como a Itália, a Espanha e os Estados Unidos já registraram muitas vítimas fatais pela doença, chegando a anunciar mais de mil mortes em um único dia [9]. Esse grande número de vítimas desencadeia uma crise no sistema de saúde, uma vez que o manejo desses corpos de forma inadequada aumenta a exposição de profissionais e outras pessoas à infecção pela doença.

1.1 Objetivo

O objetivo desse protocolo é fornecer recomendações quanto ao manejo de corpos no contexto do novo coronavírus (COVID-19) e outras questões gerais acerca desses óbitos.

1.2 Agente etiológico

Os nomes oficiais para o vírus responsável pelo COVID-19 (anteriormente conhecido como "2019 novo coronavírus") são [10, 11, 12, 13]:

Doença: doença de coronavírus (COVID-19).

Vírus: síndrome respiratória aguda grave coronavírus (SARS-CoV-2).

PROTOCOLO 4: MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).

Versão 01, 18 de maio de 2020.

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

2.1 Definições de caso suspeito e confirmado de COVID-19 adotadas pelo Ministério da Saúde são [13, 14]:

QUADRO 1 - CRITÉRIO DE DEFINIÇÃO DE CASO CLÍNICO

DEFINIÇÕES DE CASO CLÍNICO	
CASO SUSPEITO	I – DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG)^{1, 2}: 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; II – DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)³: SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 93% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.
CASO CONFIRMADO	I - POR CRITÉRIO LABORATORIAL: resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo validado OU teste sorológico validado positivo; II - POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso suspeito, com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19.
CASO SUSPEITO (sem confirmação laboratorial e sem vinculação epidemiológica)	Caso suspeito SEM histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 E com resultado de RT-PCR negativo coletado após o 9º dia de início dos sintomas ou não realizado.
CASO DESCARTADO	Caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado RT PCR ou sorológico negativo para SARS-CoV2 (coletado dentro da janela de indicação) ⁴ .
CASO EXCLUÍDO	Casos que apresentarem duplicidade OU que não se enquadrem em uma das definições de caso acima OU casos que foram notificados, e, que não foram colhidas amostras no período anterior ao de transmissão comunitária.
CASO CURADO	Diante das últimas evidências compartilhadas pela OMS e países afetados, o Ministério da Saúde define que são curados: - Casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos⁵. - Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.

¹EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

²EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

³EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

⁴ A liberação do paciente deve considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada a partir da visita domiciliar ou avaliação remota (telefone ou telemedicina).

⁵ A liberação do paciente deve considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada a partir da visita domiciliar ou avaliação remota (telefone ou telemedicina).

FONTE: MS [13]/SESA [14].

PROTOCOLO 4: MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).

Versão 01, 18 de maio de 2020.

2.2 Orientações pós óbito

- A dignidade dos mortos, sua cultura, religião, tradições e suas famílias devem ser respeitadas.
- Durante os cuidados com o cadáver, só devem estar presentes no quarto/box ou área de coorte (isolamento), os profissionais estritamente necessários e todos devem utilizar os EPI indicados e ter acesso a recursos para realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU álcool a 70% (higiene das mãos antes e depois da interação com o corpo e o meio ambiente).
- A movimentação e manipulação do corpo deve ser a menor possível.
- Identificar adequadamente o cadáver e identificar o saco de transporte com a informação relativa ao risco biológico; no contexto da COVID-19: agente biológico classe de risco 3.
- Os profissionais que não tiverem contato direto com o cadáver, mas apenas com o saco, deverão adotar as precauções padrão (em especial a higiene de mãos) e usar avental ou capote e luvas. Caso haja risco de respingos, dos fluidos ou secreções corporais, devem usar também, máscara cirúrgica e óculos de proteção ou protetor facial (face shield).
- 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*.

IMPORTANTE

ESTAS RECOMENDAÇÕES SÃO PRELIMINARES E ESTÃO SUJEITAS À REVISÃO MEDIANTE A PUBLICAÇÃO DE NOVAS EVIDÊNCIAS.

3. MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DA COVID-19 [6, 7, 8]

Como o SARS-CoV-2 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.

A seguir, estão descritas as recomendações de manejo de corpos para as situações de óbito domiciliar, em serviço de saúde e em espaço público. Como este é um novo vírus, cuja origem e progressão da doença não são ainda inteiramente claros, mais precauções podem ser usadas até que mais informações estejam disponíveis.

O manuseio do corpo deve ser o menor possível. Os profissionais envolvidos no transporte do corpo devem equipar-se com luvas, avental impermeável e máscara cirúrgica.

Os cadáveres poderão ser cremados ou enterrados, de acordo com as preferências e costumes da família.

Nenhum equipamento ou veículo de transporte especial é necessário.

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. A coleta post-mortem será realizada por enfermeiro capacitado na coleta (mesmo que ocorra na residência).

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.

O corpo, após envolto no saco de transporte, deverá ser identificado com nome completo sem abreviações, 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.

3.1 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, 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 capacitada, observando as medidas de precaução individual, conforme descrito anteriormente.
- O corpo deverá ser envolto em lençóis e em seguida colocado no interior da bolsa sanitária biodegradável (saco de remoção).

PROTOCOLO 4: MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).

Versão 01, 18 de maio de 2020.

- Os residentes com o falecido deverão receber orientações de desinfecção dos ambientes e objetos (uso de solução clorada 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.

3.2 Ocorrência em espaço público

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

3.3 Ocorrência em serviço de saúde

- Os procedimentos pós-óbito devem ser realizados ainda no quarto de isolamento na unidade de atendimento, com porta fechada e pelo menor número possível de profissionais (todos com EPI).
- Os EPIs recomendados para toda a equipe que maneja os corpos nessa etapa são:
 - Gorro;
 - Luvas;
 - Óculos de proteção ou protetor facial;
 - Avental impermeável de manga comprida;
 - Máscara cirúrgica (usar N95, PFF2 se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol);
 - 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.
- Descartar imediatamente os resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento, e com o símbolo de resíduo infectante.
- Higienizar e tapar/bloquear os orifícios naturais (boca, nariz, ouvido, ânus) e orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter, com cobertura impermeável para evitar extravasamento de fluidos corporais, manuseando o corpo o mínimo possível.
- O corpo deverá ser pulverizado com solução desinfetante hospitalar, em seguida colocado no interior da bolsa sanitária biodegradável (saco de remoção), que após o fechamento, deverá também ser pulverizada com a solução desinfetante para uso hospitalar ou com uma solução equivalente, colocada em borrifador comum. Identificar o risco biológico (no contexto da COVID-19: agente biológico classe de risco 3 – Anexo 1).

PROTOCOLO 4: MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).

Versão 01, 18 de maio de 2020.

- Descrever no prontuário dados acerca de todos os sinais externos e marcas de nascença/tatuagens, órteses, próteses que possam identificar o corpo.
- 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.
- Acondicionar o corpo em saco impermeável à prova de vazamento e selado. 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.
- Desinfetar a superfície externa do saco (pode-se utilizar álcool a 70%, solução clorada a 1%, ou outro saneante desinfetante regularizado junto a Anvisa).
- Identificar adequadamente o corpo, preferencialmente 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.
- Identificar o saco externo de transporte com informação relativa ao risco biológico: COVID-19, agente biológico classe de risco 3.
- Usar luvas ao manusear o saco de acondicionamento do cadáver.
- Usar a maca de transporte do corpo, preferencialmente, apenas para esse fim. Em caso de reutilização de maca, deve-se desinfetá-la com álcool a 70%, solução clorada a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa
- Após remover os EPI, sempre proceder à higienização das mãos.
- Os EPIs que não são descartáveis, como protetor facial (face shield) ou óculos de proteção, devem passar pelo processo de limpeza e posterior desinfecção.
- Os instrumentos usados durante a autópsia devem ser limpos e desinfetados imediatamente após a autópsia, como parte do procedimento de rotina e de acordo com as orientações dos fabricantes dos produtos.
- Deve-se realizar a limpeza e desinfecção rigorosa do local, após o término de todos os procedimentos.

PROTOCOLO 4: MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).

Versão 01, 18 de maio de 2020.

4. ORIENTAÇÕES PARA OS SERVIÇOS PÓSTUMOS [6, 7, 8]

- Para realizar o transporte, o corpo deve estar em saco impermeável, à prova de vazamento e selado. Deve-se desinfetar a superfície externa do saco (pode ser utilizado álcool líquido a 70%, solução clorada a 1%, ou outro saneante desinfetante regularizado junto a Anvisa), tomando-se cuidado de não usar luvas contaminadas para a realização desse procedimento.
- Quando for utilizado um veículo de transporte, este também deve ser submetido à limpeza e desinfecção, segundo os procedimentos de rotina.
- Todos os profissionais que atuam no transporte, guarda do corpo e colocação do corpo no caixão, também devem adotar as medidas de precaução, que devem ser mantidas até o fechamento do caixão.
- É importante que os envolvidos no manuseio do corpo, equipe da funerária e os responsáveis pelo funeral sejam informados sobre o risco biológico classe de risco 3, para que medidas apropriadas possam ser tomadas para se proteger contra a infecção.
- O manuseio do corpo deve ser o menor possível. Os profissionais envolvidos no transporte do corpo devem equipar-se com luvas, avental impermeável e máscara cirúrgica.
- Não é recomendada a preparação higiênica do cadáver, para evitar a manipulação excessiva do corpo, mas caso haja necessidade de preparação do corpo (limpar, vestir, arrumar os cabelos, etc), os profissionais deverão utilizar EPI apropriados, como luvas, avental ou capote, máscara cirúrgica, óculos de proteção ou protetor facial (face shield).
- Imediatamente após retirar os EPIs, os profissionais devem realizar a higiene das mãos.
- Os EPIs que não são descartáveis, como protetor facial (face shield) ou óculos de proteção, devem passar pelo processo de limpeza e posterior desinfecção.
- Os instrumentos usados durante a autópsia devem ser limpos e desinfetados imediatamente após a autópsia, como parte do procedimento de rotina e de acordo com as orientações dos fabricantes dos produtos.
- Deve-se realizar a limpeza e desinfecção rigorosa do local, após o término de todos os procedimentos.
- O corpo não deve ser embalsamado e ser acomodado em urna a ser lacrada antes da entrega aos familiares/ responsáveis.
- Limpar a superfície da urna lacrada com solução clorada 1%
- 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.

PROTOCOLO 4: MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).

Versão 01, 18 de maio de 2020.

- 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.
- Caso a família deseje ver o corpo, deverão receber instruções claras para nunca tocá-lo e nem tocar o ambiente em volta do corpo, além disso, deverão higienizar as mãos antes de entrar e depois de sair do local, sendo recomendado ainda, sempre manter a distância mínima de 1 metro do corpo.
- Atendendo à atual situação epidemiológica, os funerais deverão decorrer com o menor número possível de pessoas, preferencialmente apenas os familiares mais próximos, para diminuir a probabilidade de contágio e como medida para controlar os casos de COVID-19 (ver **Notas Técnicas nº 01/2020 e nº 02/2020 - VISA/SEMUS/PMMF**).
- Os encarregados de colocar o corpo na sepultura, em pira funerária, etc. devem usar luvas e higienizar as mãos com água e sabonete líquido, após retirada das luvas.

PROTOCOLO 4: MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).

Versão 01, 18 de maio de 2020.

5. EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO [7, 15]

O documento base e essencial à coleta de dados da mortalidade no Brasil é a Declaração de Óbito (DO) que, consequentemente, alimenta o SIM. A responsabilidade na emissão da DO é do médico, conforme prevê o artigo 115 do Código de Ética Médica, artigo 1º da Resolução nº 1779/2005 do Conselho Federal de Medicina e a Portaria SVS nº 116/2009. A DO deve ser enviada aos Cartórios de Registro Civil para liberação do sepultamento, bem como para a tomada de todas as medidas legais em relação à morte [15].

5.1 Emissão de declaração de óbito no Brasil [15]

I – Morte natural: Óbito por causa natural é aquele cuja causa básica é uma doença ou estado mórbido.

a) Com assistência médica: O médico que vinha prestando assistência ao paciente, sempre que possível, em todas as situações.

1. O médico assistente e, na sua falta, o médico substituto ou plantonista, para óbitos de pacientes internados sob regime hospitalar.
2. O médico designado pela instituição que prestava assistência, para óbitos de pacientes sob regime ambulatorial.
3. O médico do Programa de Saúde da Família, Programa de Internação Domiciliar e outros assemelhados, para óbitos de pacientes em tratamento sob regime domiciliar

Nota: O SVO pode ser acionado para emissão da DO, em qualquer das situações acima, caso o médico não consiga correlacionar o óbito com o quadro clínico concernente ao acompanhamento registrado nos prontuários ou fichas médicas dessas instituições.

b) Sem assistência médica:

1. O médico do SVO, nas localidades que dispõem deste tipo de serviço.
2. O médico do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento; e na sua ausência, por qualquer médico, nas localidades sem SVO. Nessa situação sugere-se o uso do Questionário de Autópsia Verbal (Anexo xxx).

Nota: Deve-se sempre observar se os pacientes estavam vinculados a serviços de atendimento ambulatorial ou programas de atendimento domiciliar, e se as anotações do seu prontuário ou ficha médica permitem a emissão da DO por profissionais ligados a esses serviços ou programas, conforme sugerido no item acima.

II – Morte não natural: Óbito por causa externa cuja causa básica pode ser um homicídio, acidente, suicídio ou uma morte suspeita.

a) Em localidade com IML: O médico legista, qualquer que tenha sido o tempo entre o evento violento e a morte propriamente.

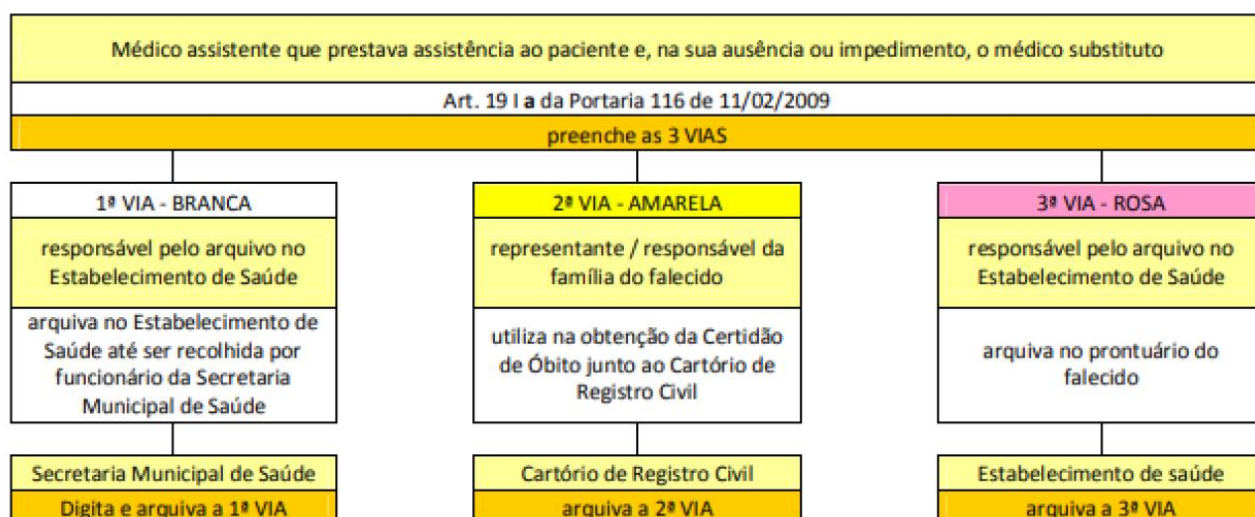
PROTOCOLO 4: MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).

Versão 01, 18 de maio de 2020.

- b) Em localidade sem IML:** Qualquer médico da localidade, investido pela autoridade judicial ou policial, na função de perito legista eventual (ad hoc).

A DO é impressa e preenchida em três vias pré-numeradas sequencialmente. Em função das características do óbito (por causa natural, acidental ou violenta) ou do local de sua ocorrência (hospital, outros estabelecimentos de saúde, via pública, domicílio ou outro, em conformidade com o Campo 20 do Bloco III), o fluxo da DO varia de acordo com o disposto nos artigos 20 a 26 da Portaria nº 116 MS-SVS, de 11/02/2009. A Figura 1 exemplifica o fluxo da DO para um óbito por causa natural ocorrido em estabelecimento de saúde. Mais detalhes podem ser encontrados no Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito (http://svs.aid.gov.br/download/manuais/Manual_Instr_Preench_DO_2011_jan.pdf).

FIGURA 1 - EXEMPLO DE FLUXO DA DO PARA UM ÓBITO POR CAUSA NATURAL OCORRIDO EM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE.



FONTE: MS [15].

5.2 Emissão de declaração de óbito no contexto da COVID-19 [16]

- As unidades de atendimento deverão fornecer por si mesmas as declarações de óbitos aos familiares destes pacientes, evitando encaminhamentos aos serviços de verificação de óbitos como SVO e IML. Com isso, evita-se também a geração de partículas que possam transmitir o vírus a profissionais de saúde, pessoas próximas e ao ambiente.
- Em todos os casos, deve-se coletar material para realização de exames laboratoriais e notificar às autoridades competentes. A coleta de material neste caso segue as mesmas orientações para coleta de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG), que é a coleta de swab nasofaríngeo e orofaríngeo.
- A entrega da via amarela da DO aos familiares/responsáveis e os demais procedimentos administrativos deverão atender às normas de biossegurança, sendo elas:



PROTOCOLO 4: MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).

Versão 01, 18 de maio de 2020.

- 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.

FIGURA 2 - 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 1 ☐ Na gravidez 3 ☐ No abortamento 5 ☐ De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Ignorado ☐ 9 2 ☐ No parto 4 ☐ Até 42 dias após o término da gestação 8 ☐ Não ocorreu nestes períodos		38) Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado	39) Necropsia? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado
V Condições e causas do óbito	40) CAUSAS DA MORTE PARTI 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 Tempo aproximado entre o início da doença e a morte: 10 dias CID: B34.2	
	b	Devido ou como consequência de:	
	c	Devido ou como consequência de:	
	d	Devido ou como consequência de:	
PARTI II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.		Hipertensão Arterial Sistêmica 10 dias I10 Diabetes Mellitus 7 dias E14.9	

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
37) A morte ocorreu 1 ☐ Na gravidez 3 ☐ No abortamento 5 ☐ De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Ignorado ☐ 9 2 ☐ No parto 4 ☐ Até 42 dias após o término da gestação 8 ☐ Não ocorreu nestes períodos		38) Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado	39) Necropsia? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado
V Condições e causas do óbito	40) CAUSAS DA MORTE PARTI 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 Tempo aproximado entre o início da doença e a morte: 4 dias CID: U04.9	
	b	COVID-19 Tempo aproximado entre o início da doença e a morte: 10 dias CID: B34.2	
	c	Devido ou como consequência de:	
	d	Devido ou como consequência de:	
PARTI II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.		Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica 10 anos J44.9 Doença Cardíaca Hipertensiva 15 anos I11.9	

FONTE: MS [7].

- 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. Assim, no Brasil os óbitos por COVID-19 devem receber os seguintes códigos da CID 10 que são marcadores para a COVID-19 [15, 16]:
 - U07.1 (COVID-19, vírus identificado): atribuído aos óbitos com diagnóstico de COVID-19 confirmado por testes de laboratório; e
 - U07.2 (COVID-19, vírus não identificado): atribuído aos óbitos com diagnóstico clínico ou epidemiológico de COVID-19, em que a confirmação laboratorial é inconclusiva ou o resultado ainda não está disponível.

PROTOCOLO 4: MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).

Versão 01, 18 de maio de 2020.

- A COVID-19 deve estar alocada na parte I do atestado, compondo a sequência lógica de eventos registrada pelo médico.
 - Pessoas com COVID-19 podem morrer de outras doenças ou acidentes, o que não será morte devido a COVID-19. Caso o certificante considere que a COVID-19 tenha agravado ou contribuído para a morte, poderá relatá-la na parte II do atestado.
- Na parte II, constarão as comorbidades que contribuíram para a morte. Deve-se verificar se a causa selecionada foi aceita pelo seletor de causa básica (SCB). Caso contrário, reservar a DO para conferência e comunicar às esferas de gestão cabíveis.

5.3 Orientações para a codificação das causas de morte relacionadas com a COVID-19 [16]

I – CASO CONFIRMADO:

- Quando, no atestado médico da DO, houver uma sequência de eventos que se inicia com COVID-19 ou constar apenas que o óbito ocorreu por COVID-19, o codificador deverá alocar o código B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada) + o marcador U07.1 (COVID-19, vírus identificado) na mesma linha do atestado.
- A codificação da DO cujo resultado do exame laboratorial para COVID-19 tenha sido CONFIRMADO seguirá a sequência de eventos que levou ao óbito, declarando a COVID-19 na última linha preenchida da parte I. Na parte II, deverão ser registradas as comorbidades, se existirem (Figura 3).

FIGURA 3 – EXEMPLO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO V DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO E CODIFICADO PARA CASO CONFIRMADO DE COVID-19.

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:	
37 A morte ocorreu 1 ☐ Na gravidez 3 ☐ No abortamento 2 ☐ No parto 4 ☐ Até 42 dias após o término da gestação 8 ☐ Não ocorreu nestes períodos		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 ☐ Sim 2 ☒ Não 9 ☐ Ignorado		39 Necropsia? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☒ Ignorado	
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			
V	a	Parada cardíaca		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
	Devido ou como consequência de:		minutos	R09.2	
	b	Infecção respiratória aguda		2 dias	J22
	Devido ou como consequência de:				
	c	Pneumonia		3 dias	J18.9
d	COVID-19		10 dias	B34.2 U07.1	
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.					
		Hipertensão		15 anos	I10
		Obesidade mórbida		15 anos	E66.8

FONTE: MS [16].

II – CASO SUSPEITO:

- Quando, no atestado médico da DO, houver uma sequência de eventos que inicia com SUSPEITA de COVID-19 ou constar apenas que o óbito ocorreu por SUSPEITA de COVID-19, alocar o código B34.2



PROTOCOLO 4: MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).

Versão 01, 18 de maio de 2020.

(Infecção por coronavírus de localização não especificada) + o marcador U07.2 (COVID-19, vírus não identificado ou critério clínico-epidemiológico) na mesma linha do atestado.

- Se exame laboratorial positivo: substituir o marcador U07.2 por U07.1, mantendo o B34.2, conforme descrito para o caso confirmado desta nota técnica;
- Se exame não realizado OU investigação do óbito inconclusiva: manter o B34.2 com o marcador U07.2;
- Se exame laboratorial negativo e, se após discussão do óbito, a COVID-19 for descartada: excluir o B34.2 e o marcador U07.2, descartar COVID-19 e seguir a codificação para as outras causas de morte.
- Diante de um resultado negativo para o swab nasal/orofaríngeo, em virtude do contexto epidemiológico do país, deve-se proceder a discussão caso-a-caso. Nessa discussão, considerar a clínica e os resultados de exames de imagem, como a tomografia computadorizada, para possível confirmação de morte por COVID-19.
- Se, mediante uma criteriosa discussão do óbito, a COVID-19 for confirmada pelo critério clínico-epidemiológico: manter o B34.2 com o marcador U07.2
- A codificação da DO de caso SUSPEITO em investigação para COVID-19 deverá conter a sequência de eventos que levaram ao óbito, declarando o termo “suspeito de COVID-19” na última linha preenchida da parte I. Na parte II, deverão ser registradas as comorbidades, se existirem.

FIGURA 4 – EXEMPLO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO V DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO E CODIFICADO PARA CASO SUSPEITO DE COVID-19.

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:	
37 A morte ocorreu 1 ☐ Na gravidez 3 ☐ No abortamento 2 ☐ No parto 4 ☐ Até 42 dias após o término da gestação 5 ☐ De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 6 ☒ Não ocorreu nestes períodos		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 ☒ Sim 2 ☐ Não 3 ☐ Ignorado		39 Necropsia? 1 ☐ Sim 2 ☒ Não 3 ☐ Ignorado	
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 <i>Insuficiência respiratória aguda</i> 9 dias J96.0 b <i>Suspeita de COVID-19</i> 15 dias B34.2 U07.2 c Devido ou como consequência de: d Devido ou como consequência de:				
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.					
CB: RS1 (B34.2) <i>Diabetes tipo II</i> 15 anos E11.9					

FONTE: MS [16].

PROTOCOLO 4: MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).

Versão 01, 18 de maio de 2020.

- **6. INSTRUÇÕES AOS FAMILIARES E AMIGOS [7]**

- Os velórios e funerais de pacientes confirmados ou suspeitos da COVID-19 **NÃO** são recomendados durante os períodos de isolamento social e quarentena.
- As orientações para velórios e funerais devem seguir as **Notas Técnicas nº 01/2020 e nº 02/2020 da Vigilância Sanitária de Marechal Floriano**. Recomenda-se ainda:
 - 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.
 - Limitar a duração máxima de 2 horas para velórios de pessoas sem confirmação ou suspeita para COVID-19.

PROTOCOLO 4: MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).

Versão 01, 18 de maio de 2020.

7. MEDIDAS DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE VEÍCULOS UTILIZADOS NO TRANSPORTE DE CORPOS [6]

- Para realizar o transporte, o corpo deve estar em saco impermeável, à prova de vazamento e selado. Deve-se desinfetar a superfície externa do saco (pode ser utilizado álcool líquido a 70%, solução clorada a 1%, ou outro saneante desinfetante regularizado junto a Anvisa), tomando-se cuidado de não usar luvas contaminadas para a realização desse procedimento.
- Nenhum equipamento ou veículo de transporte especial é necessário.
- Quando for utilizado um veículo de transporte, este também deve ser submetido à limpeza e desinfecção, segundo os procedimentos de rotina.
- Todos os profissionais que atuam no transporte do corpo devem adotar as medidas de precaução padrão. Aqueles que tiverem contato com o cadáver ou com o saco do cadáver deverão adotar as precauções padrão (em especial a higiene de mãos) e usar avental ou capote e luvas.
- Sempre realizar a higiene de mãos após a retirada dos EPIs.
- Sempre notificar previamente o local para onde o corpo será encaminhado.
- As medidas para limpeza e desinfecção dos veículos são:
 - Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;
 - Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos e realizar higiene das mãos com álcool em gel ou água e sabonete líquido.

PROTOCOLO 4: MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).

Versão 01, 18 de maio de 2020.

9. REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 188, de 03 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).
- [2] Espírito Santo. Decreto nº 4.593-R, de 13 de março de 2020. Decreta o estado de emergência em saúde pública no Estado do Espírito Santo e estabelece medidas sanitárias e administrativas para prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos decorrentes do surto de coronavírus (COVID-19) e dá outras providências.
- [3] Marechal Floriano. Decreto nº 10.448, de 17 de março de 2020. Decreta situação de emergência de saúde pública no município de Marechal Floriano, decorrente da pandemia do COVID-19, e dispõe sobre as medidas para contenção e enfrentamento.
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19).
- [5] Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19). Disponível em <<https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/Livreto-Plano-de-Contingencia-5-Corona2020-210x297-16mar.pdf>>, acesso em 10 de abril de 2020.
- [6] Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 4/2020 (atualização 4: 08/05/2020). Disponível em <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>>, acesso em 13 de maio de 2020.
- [7] Brasil. Ministério da Saúde. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus (COVID-19). Disponível em <<https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>>, acesso em 10 de abril de 2020.
- [8] Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. Nota técnica nº 2. Orientações acerca do manejo com pacientes infectados por COVID-19 pós morte. Disponível em <https://saude.es.gov.br/coronavirus_notas_tecnicas>, acesso em 10 de abril de 2020.
- [9] Organização Mundial da Saúde. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report – 85. Disponível em <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200415-sitrep-86-covid-19.pdf?sfvrsn=c615ea20_4>, acesso em 15 de abril de 2020.
- [10] Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico nº 01, 04 de fevereiro de 2020. Disponível em <<https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/04/Boletim-epidemiologico-SVS-04fev20.pdf>>, acesso em 10 de abril de 2020.
- [11] Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico nº 02, 13 de fevereiro de 2020. Disponível em <<https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/Boletim-epidemiologico-COECorona-SVS-13fev20.pdf>>, acesso em 10 de abril de 2020.
- [12] Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico nº 03, 21 de fevereiro de 2020. Disponível em <<https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/2020-02-21-Boletim-Epidemiologico03.pdf>>, acesso em 10 de abril de 2020.
- [13] Brasil. Ministério da Saúde. Guia da Vigilância Epidemiológica. Disponível em <<https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/GuiaDeVigiEpidemC19-v2.pdf>>, acesso em 10 de abril de 2020.
- [14] Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. Nota técnica nº 23. Definição de Casos Operacionais e Critérios de Coleta. Disponível em <https://saude.es.gov.br/coronavirus_notas_tecnicas>, acesso em 10 de abril de 2020.

PROTOCOLO 4: MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).

Versão 01, 18 de maio de 2020.

[15] Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico nº 15, 08 de maio de 2020. Disponível em <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/09/2020-05-06-BEE15-Boletim-do-COE.pdf>>, acesso em 13 de maio de 2020.

[16] Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para codificação das causas de morte no contexto da COVID-19 (versão 01). Disponível em <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/29/Nota-Informativa-declara---o-obito.pdf>>, acesso em 13 de maio de 2020.



PROTOCOLO 4: MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).

Versão 01, 18 de maio de 2020.

ANEXO 1 - SÍMBOLO UNIVERSAL DE RISCO BIOLÓGICO



PROTOCOLO 4: MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).

Versão 01, 18 de maio de 2020.

ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO DE AUTÓPSIA VERBAL

QUESTIONÁRIO DE AUTÓPSIA VERBAL			
ENTREVISTADOR: _____			
DATA DA ENTREVISTA: ____/____/____		HORA DE INÍCIO DA ENTREVISTA: ____:____	
RELAÇÃO DO RESPONDENTE COM O FALECIDO: () PAIS () FILHO(A) () IRMÃO(Ã) () CÔNJUGE () OUTRO: _____			
LOCAL DA ENTREVISTA: _____			
1. IDENTIFICAÇÃO DO FALECIDO(A)			
NOME COMPLETO: _____			
SEXO: () MASCULINO () FEMININO	CPF OU CNS: _____	() NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR	
D.N.: ____/____/____	IDADE: _____	() NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR	
DATA DO ÓBITO: ____/____/____	HORA DO ÓBITO: ____:____	() NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR	
INTERVALO POST-MORTEM (tempo que decorre entre a morte e a descoberta do respectivo cadáver): _____			
LOCAL DO SEPULTAMENTO: _____		DATA: ____/____/____ HORA: ____:____	
2. DOENÇAS E CONDIÇÕES CRÔNICAS ANTECEDENTES			
2.1	ALGUM PROFISSIONAL DE SAÚDE ALGUMA VEZ COMENTOU QUE O FALECIDO(A) SOFREU OU TINHA ALGUM DOS PROBLEMAS ABAIXO? PARA CADA OPÇÃO MARQUE: (1) SIM (2) NÃO (9) NÃO SABE (0) RECUSOU INFORMAR		
	() DOENÇA PULMONAR CRÔNICA	() ASMA	() TUBERCULOSE
	() DOENÇA CARDÍACA CRÔNICA	() HIPERTENSÃO ARTERIAL	() AVC
	() DOENÇA RENAL CRÔNICA	() DOENÇA HEPÁTICA CRÔNICA	() DOENÇA DE CHAGAS
	() DIABETES	() EPILEPSIA	() DEMÊNCIA
	() CÂNCER	() HIV/AIDS	() TRANSPLANTE
	() PROBLEMA POR BEBIDA	() IMUNODEPREMIDO	() CIRURGIA BARIÁTRICA
3. SINAIS E SINTOMAS DA DOENÇA QUE LEVOU À MORTE			
3.1	Durante quanto tempo esteve doente antes de morrer? _____ HORAS _____ DIAS _____ MESES _____ ANOS () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR		
3.2	Teve febre? () SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR Se sim, quanto tempo? _____ DIAS _____ SEMANAS _____ MESES () NÃO SABE		
3.3	Teve lesões na pele (manchas avermelhadas)? () SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR Se sim, quanto tempo? _____ DIAS _____ SEMANAS _____ MESES () NÃO SABE		
3.4	Qual a localização das manchas? () TODO O CORPO () EXTREMIDADES () ROSTO () PEITO/ABDÔMEN () OUTRO LOCAL: _____ () NÃO SABE () RECUSOU		
3.5	Teve feridas? () SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR		
3.6	As feridas tinham líquido ou pus? () SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR		
3.7	Teve uma úlcera (ferida profunda) no pé? () SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR		
3.8	O pus escorria da úlcera? () SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR Se SIM, quanto tempo? _____ DIAS _____ MESES () NÃO SABE		
3.9	Os olhos ficaram amarelados? () SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR Se SIM, quanto tempo? _____ DIAS _____ MESES () NÃO SABE		
3.10	Teve o rosto inchado? () SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR Se SIM, quanto tempo? _____ DIAS _____ MESES () NÃO SABE		
3.11	Teve as pernas inchadas? () SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR Se SIM, quanto tempo? _____ DIAS _____ MESES () NÃO SABE		
3.12	Teve o corpo todo inchado? () SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR Se SIM, quanto tempo? _____ DIAS _____ MESES () NÃO SABE		

PROTOCOLO 4: MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).

Versão 01, 18 de maio de 2020.

3.13	Teve um nódulo (caroço)?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR Se SIM, qual local? () PESCOÇO () AXILA () VIRILHA () NÃO SABE Se SIM, quanto tempo? _____ DIAS _____ MESES () NÃO SABE
3.14	Teve dor no peito no mês anterior à morte?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR Se SIM, quanto tempo? () MENOS DE 30MIN () DE 30MIN A 24H () MAIS DE 24H () NÃO SABE
3.15	Teve tosse?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR Se SIM, quanto tempo? _____ DIAS _____ MESES () NÃO SABE
	A tosse tinha catarro?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
	A tosse tinha sangue?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
3.16	Teve dificuldade para respirar ou falta de ar?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
	A dificuldade era contínua ou ia e vinha?	() CONTÍNUA () IA E VINHA () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
3.17	Teve diarreia ou fezes mais líquidas?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
	Tinha sangue nas fezes?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
	O sangramento durou até o dia do óbito?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
3.18	Parou de urinar?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
3.19	Estava vomitando na semana antes do óbito?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
	Havia sangue no vômito?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
	O vômito era cor de café?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
3.20	Teve dificuldade ao engolir antes do óbito?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR Se SIM, quanto tempo? _____ DIAS _____ MESES () NÃO SABE Se SIM, com qual tipo de alimento? () SÓLIDO () LÍQUIDO () AMBOS () NÃO SABE
3.21	Apresentava dor ao ingerir alimento ou bebida?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
3.22	Teve um nódulo, caroço ou inchaço dentro da boca/língua/bochecha/gengiva?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR Se SIM, quanto tempo? _____ DIAS _____ MESES _____ ANOS () NÃO SABE
3.23	Teve dor na barriga?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR Se SIM, quanto tempo? _____ HORAS _____ DIAS _____ MESES () NÃO SABE
	Qual a localização da dor?	() EMBAIXO NA BARRIGA () EM CIMA NA BARRIGA () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
3.24	Teve barriga inchada ou saliente mais que o usual?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
	Como foi o desenvolvimento desse inchaço/saliência?	() RAPIDAMENTE () LENTAMENTE () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
3.25	Teve uma massa/caroço na barriga?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR Se SIM, quanto tempo? _____ DIAS _____ MESES _____ ANOS () NÃO SABE
3.26	Tinha o fígado aumentado?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR Se SIM, quanto tempo? _____ DIAS _____ MESES _____ ANOS () NÃO SABE
3.27	Teve dores de cabeça ou dor atrás dos olhos na semana anterior ao óbito?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
3.28	Teve fortes dores musculares ou nas articulações na semana anterior ao óbito?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
3.29	Teve o pescoço endurecido?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR Se SIM, quanto tempo? _____ DIAS _____ MESES () NÃO SABE
3.30	Ficou desacordado (inconsciente) em algum momento antes do óbito?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
	A perda da consciência foi como?	() RAPIDAMENTE () LENTAMENTE () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
	Ficou inconsciente até o óbito?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
3.31	Teve convulsões (demonstre se necessário)?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR Se SIM, quanto tempo antes do óbito? _____ MINUTOS _____ HORAS () NÃO SABE
	Ficava inconsciente imediatamente após as convulsões?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR

PROTOCOLO 4: MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).

Versão 01, 18 de maio de 2020.

3.32	Teve paralisia em alguma parte do corpo?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
	Qual parte do corpo? (leia a lista em sequência e MARQUE TODAS AS OPÇÕES APLICÁVEIS)	☐ LADO ESQUERDO DO ROSTO ☐ BRAÇO ESQUERDO ☐ PERNA ESQUERDA ☐ LADO DIREITO DO ROSTO ☐ BRAÇO DIREITO ☐ PERNA DIREITA ☐ TODO O ROSTO ☐ PARTE SUPERIOR DO CORPO ☐ PARTE INFERIOR DO CORPO ☐ TODO O CORPO ☐ NÃO SABE ☐ RECUSOU INFORMAR ☐ OUTRA PARTE: _____
3.33	Teve perda progressiva da memória, principalmente para eventos recentes?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
	Se SIM, quanto tempo antes do óbito? _____ MESES _____ ANOS () NÃO SABE	
	A perda da memória interferia nas atividades de vida diária?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
4. PERGUNTAS PARA MULHERES		
4.1	Teve inchaço ou nódulo na mama?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
4.2	Teve ferida (úlceras) na mama?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
4.3	Ainda menstruava?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
	Se NÃO, qual motivo? () MENOPAUSA () HISTERECTOMIA () OUTRO: _____	
	Teve sangramento vaginal após a menopausa?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
	Tinha sangramento entre os períodos menstruais? (se não estava na menopausa)	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
	Teve sangramento muito forte na semana antes do óbito?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
	No momento do óbito, a menstruação estava atrasada?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
	Se SIM, quanto tempo? _____ SEMANAS _____ MESES () NÃO SABE	
4.4	Teve dor forte na barriga pouco tempo antes do óbito?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
5. TABACO E BEBIDA ALCOÓLICA		
5.1	Era fumante?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
	Se SIM, fumava o que? () CIGARROS () CACHIMBO () OUTRO: _____ () NÃO SABE	
	Se SIM, quantos cigarros por dia? _____ POR DIA () NÃO SABE	
	Era ex-fumante?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
	Se SIM, parou há quanto tempo? _____ SEMANAS _____ MESES _____ ANOS () NÃO SABE	
5.2	Tomava bebida alcoólica?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
	Com que frequência? _____ VEZES POR () DIA () SEMANA () NÃO SABE	
6. REGISTROS DE SAÚDE		
6.1	Procurou atendimento de saúde fora de casa enquanto esteve doente?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
	Onde ou com quem buscou atendimento? (leia a lista em sequência e MARQUE TODAS AS OPÇÕES APLICÁVEIS)	☐ POSTO DE SAÚDE ☐ AG. COMUN. DE SAÚDE ☐ PARENTE OU AMIGO ☐ PRONTO ATENDIMENTO ☐ MÉDICO PARTICULAR ☐ CURANDEIRO ☐ HOSPITAL PÚBLICO ☐ FARMÁCIA ☐ LÍDER RELIGIOSO ☐ HOSPITAL PRIVADO ☐ PARTEIRA ☐ NÃO SABE ☐ RECUSOU INFORMAR ☐ OUTRO: _____
6.2	Anotar o nome do hospital, posto de saúde, ou outro local onde buscou o último atendimento:	
6.3	Tem algum resultado de exame/atendimento recente? (tire uma foto ou cópia)	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
6.4	Anotar as duas datas mais recente dos atendimentos de saúde:	1. ____/____/____ 2. ____/____/____ () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
6.5	Anotar a data do último exame/atendimento:	____/____/____ () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
6.6	Onde a pessoa morreu:	☐ EM CASA ☐ A CAMINHO DO SERVIÇO DE SAÚDE ☐ AMBULÂNCIA ☐ NA RUA ☐ HOSPITAL/PRONTO ATENDIMENTO ☐ RECUSOU INFORMAR ☐ CARRO ☐ OUTRO SERVIÇO DE SAÚDE ☐ NÃO SABE ☐ OUTRO LOCAL: _____
6.7	A declaração de óbito (DO) foi emitida?	() SIM () NÃO () NÃO SABE () RECUSOU INFORMAR
6.8	A entrevista foi interrompida durante as questões fechadas?	() SIM () NÃO Se SIM, por quanto tempo? _____ MINUTOS _____ HORAS

PROTOCOLO 4: MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).

Versão 01, 18 de maio de 2020.

6.9	Hora do término do preenchimento das questões fechadas: _____:_____			
7. RELATO SOBRE A DOENÇA DO FALECIDO E PROCURA DO ATENDIMENTO:				
7.1	Palavras de interesse – assinale apenas as que foram mencionadas durante o relato do entrevistado:			
	☐ DOENÇA DO RIM ☐ FALÊNCIA DO RIM ☐ INFECÇÃO DE URINA ☐ DIÁLISE ☐ ICTERÍCIA ☐ FALÊNCIA DO FÍGADO ☐ GESTANTE ☐ DESNUTRIÇÃO	☐ ATAQUE CARDÍACO ☐ PROBLEMAS DE CORAÇÃO ☐ AVC / DERRAME ☐ PNEUMONIA ☐ TUBERCULOSE ☐ HANSENÍASE ☐ SÍFILIS ☐ TOXOPLASMOSE	☐ DENGUE ☐ MALÁRIA ☐ DOENÇA DE CHAGAS ☐ HEPATITE ☐ MENINGITE ☐ FEBRE AMARELA ☐ HIV/AIDS ☐ CIRURGIA	☐ ALCOOLISMO ☐ INTOXICAÇÃO ☐ ACIDENTE ☐ VIOLÊNCIA ☐ SUICÍDIO ☐ DEPRESSÃO ☐ DOENÇA MENTAL ☐ DEMÊNCIA
7.2	Observações do entrevistador:			
7.3	Relato do entrevistado:			

PROTOCOLO 4: MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).

Versão 01, 18 de maio de 2020.

7.4	A entrevista foi interrompida durante as questões abertas? () SIM () NÃO Se SIM, por quanto tempo? ____ MINUTOS ____ HORAS	
7.5	Data e hora do término da entrevista: 1. ____/____/____ 2. ____:____	
8. CONCLUSÃO DO ENTREVISTADO		
	Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	
	Causas antecedentes	
	Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada mencionado a causa básica	
	Outras condições significativas que contribuíram para a morte que não entraram na cadeia acima	
	NOME, ASSINATURA E CARIMBO DO ENTREVISTADOR:	