



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde



## NOTA TÉCNICA COVID-19 Nº 50/2020 - SESA/SSAS/SSVS

### RECOMENDAÇÕES ACERCA DO MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

#### 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Considerando que em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou a Doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia;

Considerando a Portaria Nº 454, de 20 de março de 2020 que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19);

Considerando o Decreto Nº 4593-R, de 13 de março de 2020, que dispõe sobre 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 do novo coronavírus (COVID-19) e dá outras providências;

Considerando o reconhecimento do estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19) no ES a partir de 30 de março;

Considerando que a transmissão da COVID-19 se dá pelo contato pessoa-a-pessoa e por meio de fomites e que o vírus SARS-COV-2 pode permanecer viável em superfícies ambientais por 24 horas ou mais;

Considerando que a transmissão de doenças infecciosas também pode ocorrer por meio do manejo de corpos, sobretudo em equipamentos de saúde, agravado por uma situação de ausência ou uso inadequado dos equipamentos de proteção individual (EPI);

Considerando nesse contexto, que os profissionais envolvidos com os cuidados com o corpo ficam expostos ao risco de infecção;

Considerando os riscos maiores de complicações e 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 suspeitos ou confirmados de 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;

Considerando que **NÃO são recomendados os velórios e funerais de pacientes confirmados/suspeitos da COVID-19** devido à aglomeração de pessoas em ambientes fechados, onde os riscos de transmissão também estão associados ao contato entre familiares e amigos,

durante os períodos com indicação de isolamento social e quarentena;

Considerando que a autópsia NÃO deve ser realizada e é desnecessária em caso de confirmação *ante-mortem* da COVID-19;

Considerando que é necessário fornecer explicações adequadas aos familiares/responsáveis sobre os cuidados com o corpo do ente falecido, recomenda-se a comunicação do óbito seja realizada aos familiares, amigos e responsáveis, preferencialmente, por equipes da atenção psicossocial e/ou assistência social, com a comunicação sobre os procedimentos referentes à despedida do ente.

Considerando a PORTARIA CONJUNTA Nº 2, DE 28 DE ABRIL DE 2020 que estabelece procedimentos excepcionais para sepultamento de corpos durante a situação de pandemia do Coronavírus, com a utilização da Declaração de Óbito emitida pelas unidades notificadores de óbito, na hipótese de ausência de familiares, de pessoa não identificada, de ausência de pessoas conhecidas do obituado e em razão de exigência de saúde pública, e dá outras providências.

Considerando que esta nota técnica foi elaborada de acordo com as evidências produzidas até o presente momento, em razão da dinâmica e do comportamento do vírus e de acordo com novos achados científicos, a mesma poderá ser alterada a qualquer tempo.

A Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo vem por meio desta Nota Técnica, apresentar RECOMENDAÇÕES ACERCA DO MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19, que tem como objetivo reforçar e adequar as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde, para a Rede Estadual de Saúde, acerca de recomendações referentes ao manejo de corpos no contexto do novo coronavírus (COVID-19) e outras questões gerais acerca desses óbitos.

## **2. RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS**

### **2.1 - OCORRÊNCIAS NO AMBIENTE HOSPITALAR E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Durante os cuidados com os corpos de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, devem estar presentes no ambiente hospitalar, enfermarias, quartos, unidades fechadas (Unidades de Terapia Intensiva) ou qualquer outra área do estabelecimento hospitalar apenas os profissionais estritamente necessários, todos usando equipamentos de proteção individual (EPI). Os procedimentos pós-óbito devem ser realizados ainda no quarto de isolamento na unidade de atendimento, com porta fechada e menor número possível de profissionais (todos com os devidos EPI).

Disponibilizar recursos para higiene das mãos antes e depois da interação com o corpo e/o meio ambiente.

### **2.2 - RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

**2.2.1** - Todos os profissionais envolvidos no manejo do corpo deverão obrigatoriamente portarem os EPI recomendados que são: Gorro; Óculos de proteção ou protetor facial; Avental (impermeável caso exista risco de contato com volumes de líquidos ou secreções corporais) de

manga longa; Máscara cirúrgica (se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol, como extubação ou coleta de amostras respiratórias, usar as máscaras N95, PFF2 ou equivalente); Luvas de procedimento.

**2.2.2** - Os profissionais envolvidos nestes procedimentos deverão remover os tubos, drenos e cateteres dos corpos com cuidado, devido a possibilidade de contato com os fluidos corporais, tendo cuidado especial com a remoção de cateteres intravenosos, outros dispositivos cortantes e do tubo endotraqueal.

**2.2.3** - O descarte de todo o material e roupa deve ser feito imediatamente e em local adequado. Descartar drenos e cateteres como resíduos infectantes (categoria A1) em conformidade com as normas da ANVISA e descartar imediatamente os resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento e com o símbolo de resíduo infectante;

**2.2.4** - Os profissionais envolvidos nestes procedimentos deverão 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;

**2.2.5** - Os profissionais envolvidos nestes procedimentos deverão após a manipulação do corpo, retirar e descartar luvas, máscara, avental (se descartável) em lixo infectante; higienizar as mãos novamente, com água e sabão.

**2.2.6** - O serviço de saúde que encaminhar o corpo deverá comunicar ao agente funerário das medidas de precaução.

## **2.3 - RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS PARA A IDENTIFICAÇÃO, RECONHECIMENTO, EMBALAGEM E TRANSPORTE DO CORPO**

**2.3.1** - Identificar preferencialmente 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;

**2.3.2** - Identificar o saco externo de transporte com informação relativa ao risco biológico: COVID-19, agente biológico (classe de risco 3); identificar também conforme o item 2.3.1 a parte externa do saco mortuário

**2.3.3** - Descrever no prontuário informações acerca de todos os sinais externos do corpo e marcas de **nascença/tatuagens, órteses, próteses que possam identificar o corpo;**

**2.3.4** - Sugere-se, ainda, que, a depender da estrutura existente, o reconhecimento do corpo possa ser por meio de fotografias, evitando contato ou exposição.

**2.3.5** - 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 um metro e meio entre eles e quando houver necessidade de aproximação, o familiar/responsável deverá fazer uso de máscara cirúrgica.

**2.3.6** - Após o reconhecimento do corpo pelo familiar /responsável, este deverá assinar termo circunstanciado de reconhecimento do corpo, conforme protocolo (ANEXO 1) e anexar ao prontuário da instituição hospitalar.

**2.3.7** - Acondicionar o corpo em saco impermeável, à prova de vazamento e selado. Desinfetar a superfície externa do saco (pode utilizar álcool líquido a 70%, solução clorada [0.5% a 1%], ou outro saneante desinfetante, regularizado junto à Anvisa, tomando-se cuidado de não usar luvas contaminadas para a realização desse procedimento de desinfecção do saco.

**2.3.8** - Transferir o saco com o cadáver para o necrotério do serviço;

**2.3.9** - Os profissionais que não tiverem contato 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).

**2.3.10** - A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfecção.

**2.3.11** - Após remover os EPI, todos os profissionais devem realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica.

**2.3.12** - O corpo deverá 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;

**2.3.13** - O serviço funerário/transporte deve ser informado de que se trata de vítima de COVID-19, agente biológico classe de risco 3;

**2.3.14** - Não há necessidade de uso de EPI por parte dos motoristas dos veículos que transportarão o caixão. O mesmo se aplica aos familiares que acompanharão o traslado, considerando que eles não manusearão o corpo.

**2.3.15** - O veículo de transporte deve dispor de compartimentos separados para o cadáver e para o motorista, preferencialmente em carro apropriado a este fim;

**2.3.16** - Manter as janelas abertas do veículo durante o transporte para uma melhor ventilação.

**2.3.17** - Caso o motorista venha a manusear o corpo, devem ser observados todos os cuidados apontados anteriormente.

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

## **2.4 - RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS ACERCA DAS OCORRÊNCIAS NO AMBIENTE DOMICILIAR E EM OUTRAS INSTITUIÇÕES DE MORADIA**

**2.4.1** - 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;

**2.4.2** - 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:

**2.4.3** - Verificar a necessidade de coleta de amostras para o estabelecimento da causa do óbito (caso o paciente seja suspeito de COVID-19);

**2.4.4** - A retirada do corpo deverá ser feita observando-se as medidas de precaução Individual, conforme descrito anteriormente;

**2.4.5** - O corpo deverá ser envolto em lençóis e em bolsa/saco plástica impedindo o vazamento de **fluidos corpóreos**;

**2.4.6** - Os familiares que residam com o falecido deverão receber orientações de desinfecção dos ambientes e objetos (uso de solução clorada 0,5% a 1% e/ou álcool a 70%);

**2.4.7** - O transporte do corpo até o necrotério deverá observar as medidas de precaução e ser realizado, preferencialmente, em carro destinado a este fim e após o transporte, o veículo deve ser sanitizado e desinfetado;

**2.4.8** - No necrotério, as recomendações devem ser seguidas como as descritas para o manejo dos corpos de óbitos ocorridos em ambiente hospitalar;

## **2.5 - RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS ACERCA DAS OCORRÊNCIAS NOS AMBIENTES PÚBLICOS.**

**2.5.1** - O manejo deverá seguir as recomendações referentes à ocorrência dos óbitos em domicílio;

**2.5.2** - Os óbitos domiciliares e em vias públicas que sejam de causas naturais devem ser encaminhados ao Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). A elucidação dos casos de morte decorrentes de causas externas é de competência dos Institutos Médicos Legais (IML).

## **2.6 - RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS ACERCA DOS SERVIÇOS DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS.**

**2.6.1** - 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)**.

**2.6.2** - Diante da extrema necessidade do envio de corpos ao SVO, a unidade de atendimento deve certificar-se de encaminhar juntamente ao corpo, cópias de documentos que facilitem o diagnóstico clínico da causa da morte, como por exemplo exames laboratoriais e de imagens (laudos), tendo em vista que o procedimento padrão de diagnóstico recomendado e adotado no momento de pandemia é a autópsia verbal.

**2.6.3** - 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** (atualizada em 08/05/2020).

**2.6.4** - As autópsias/necrópsias de corpo aberto 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; dando preferência para procedimentos de

autópsia verbal.

**2.6.5** - Caso a coleta de material biológico não tenha sido realizada em vida, deve-se proceder a coleta post-mortem no serviço de saúde em até no máximo 24h do falecimento, por meio de swab na cavidade nasal e de orofaringe, para posterior investigação pela equipe de vigilância local. Também devem ser feitas as devidas notificações nos sistemas de vigilância epidemiológica. É necessário que cada localidade defina um fluxo de coleta e processamento dessas amostras.

**2.6.6** - 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; 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.

**2.6.7** - Limitar o número de pessoas que trabalham durante a necropsia. O ideal é ter apenas um técnico e um médico patologista e preferir métodos manuais;

**2.6.8** - Evitar que as secreções respinguem ou disseminem pelo ar, preferir equipamentos que promovam menor lançamento de fragmentos teciduais e quando necessário, coletar tecidos por meio de técnica de autópsia minimamente invasiva.

**2.6.9** - Recomenda-se o uso de EPI como: Luvas cirúrgicas, luva à prova de corte; avental ou avental impermeável; Óculos ou protetor facial; Capas de sapatos com sapatos fechados ou botas impermeáveis; Máscaras N95 ou superior.

**2.6.10** - Os profissionais devem colocar o equipamento de proteção individual necessário antes de entrar nas salas de necropsias, morgues e necrotérios.

**2.6.11** - Os EPI devem ser removidos antes de sair do conjunto de autópsia e descartados, apropriadamente, como resíduos infectantes (RDC nº 222/2018) - Após remoção dos EPI, sempre proceder a higienização das mãos.

**2.6.12** - Os EPI que não são descartáveis, como protetor ocular ou protetor facial, devem passar por processo de limpeza e posterior desinfecção, em conformidade com a normatização ou padronização do serviço de saúde.

**2.6.13** - Resíduos perfurocortantes devem ser descartados em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento, e com o símbolo de resíduo infectante e artigos não descartáveis deverão ser encaminhados para limpeza e desinfecção/esterilização, conforme rotina do serviço e em conformidade com a normatização e os materiais descartáveis devem ser dispensados em sacos para resíduos contaminantes (branco leitoso) e encaminhado ao serviço de coleta da unidade.

**2.6.14** - 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.

**2.6.15** - Todo óbito confirmado para COVID-19 pelo SVO deve ser notificado imediatamente ao

sistema de vigilância local e o sistema de vigilância epidemiológica local também deve tomar conhecimento quando a causa da morte for inconclusiva ou descartada para COVID-19.

**2.6.16** - 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.

## **2.7 - RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS ACERCA DA EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITOS.**

**2.7.1** - 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 com assistência médica. Nos casos em que a causa do óbito tenha sido esclarecida no SVO, fica a cargo do médico patologista a emissão da D.O.

**2.7.2** - Na hipótese de ausência de familiares ou pessoas conhecidas do obituado ou em razão de exigência de saúde pública, os estabelecimentos de saúde deverão, encaminhar à coordenação cemiterial do município, para o sepultamento os corpos com a prévia lavratura do registro civil de óbito e quando não for possível, apenas com a declaração de óbito (DO) devidamente preenchida. Seguindo todas as orientações das portarias conjuntas MS e CNJ nº 01 e 02.

**2.7.3** - O prontuário de atendimento, em casos de internação hospitalar no período da pandemia, deverá ser feito com especial cuidado com a identificação do paciente anotando-se os números dos documentos disponíveis, juntando-se suas cópias e declarações corretas do paciente ou de seu acompanhante quanto a sua identidade. Também devem constar no prontuário informações que possam levar à identificação do falecido, como marcas, cicatrizes, tatuagens, altura, cor, peso, entre outros.

**2.7.4** - Quando da emissão da Declaração de Óbito/DO de pessoa não identificada ou que não apresente documento de identidade previsto na Lei 12.037/2009, devem as unidades notificadoras de óbito consignar, no local destinado ao nome do obituado, a expressão “pessoa não identificada” e anotar na declaração de óbito a cor da pele e idade presumida.

**2.7.5** - Informações como estatura ou medida do corpo, sinais aparentes, vestuário e qualquer outra indicação que possa auxiliar no futuro o seu reconhecimento, além de providenciar fotografia da face e identificação decadactilar (10 dedos) deverão ser anexados ao prontuário do paciente e/ou laudo de necropsia e serem arquivados juntamente com a Declaração de Óbito (2ª e 3ª vias) e de eventuais documentos.

**2.7.6** - Diante da necessidade de posterior averiguação do local do sepultamento para que conste tal informação do registro civil de óbito, será entregue ao agente público responsável a via amarela da Declaração de Óbito, com a qual será possível providenciar o sepultamento. O responsável por essa providência deverá anotar na referida via o local de sepultamento e devolver, em até 48 horas, tal via à unidade notificadora de óbito em que foi emitida a DO.

**2.7.7** - Nos casos previstos no item anterior, serão os dados da pessoa não identificada inseridos, pelo servidor da unidade notificadora de óbito, nas bases de dados do SINALID – Sistema Nacional de Localização e Identificação de Desaparecidos/CNMP, desde que a mesma esteja disponível.

**2.7.8** - As unidades que ainda não utilizam o sistema SINALID devem solicitar cadastro e login ao Ministério Público.

**2.7.9** - Os restos mortais de pessoas não identificadas ou que, identificadas, não tiverem seus corpos reclamados por familiares, não deverão ser levados a cremação, mas sepultados, o que possibilitará exumação para eventual posterior confirmação de identidade.

**2.7.10** - Os registros civis de óbito terão seu prazo de lavratura diferido, e deverão ser realizados em até sessenta dias após a data do óbito, cabendo às unidades notificadoras de óbito, o envio, preferencialmente, por meio eletrônico, das Declarações de Óbito, cópia de prontuários e demais documentos necessários à identificação do obituado para a Corregedoria Geral de Justiça do Estado, a fim de que estas providenciem a devida distribuição aos cartórios de Registro Civil competentes para a lavratura do registro civil de óbito.

**2.7.11** - Ficam estabelecidas as seguintes diretrizes para o sepultamento dos corpos de pessoas não identificadas no contexto da pandemia pelo COVID 19.

I - os restos mortais devem ser enterrados com etiqueta de identificação a prova d'água afixada ao cadáver e a um envoltório do cadáver, que deve seguir acompanhado de suas roupas e bens portáteis que carregava quando do óbito;

II - os serviços funerários devem inserir, no livro ou sistema próprio de registro de inumações, a informação de que se trata de sepultamento realizado no contexto da pandemia, com anotação dos dados da etiqueta de identificação;

III - os serviços funerários devem manter identificação precisa das sepulturas, com informação de fácil cruzamento de dados com o registro de sepultamentos; e

IV - nos casos de exumação para liberação de espaço nos cemitérios, não devem ser destruídos os despojos das pessoas previstas neste artigo, devendo-se acondicioná-los, individualmente, em ossários ou locais equivalentes, com possibilidade de rastreamento posterior.

**2.7.12** - 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) do CID-10 deve ser utilizado para a notificação de todos os óbitos por COVID-19.

**2.7.13** - 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 – ISARS). 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 do CID-10, em língua portuguesa, que se encontra em fase de revisão.

**2.7.14** - 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; 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.

**2.7.15** - Quando da lavratura do registro civil de óbito, os registradores civis deverão consignar tudo o que constar no Campo V da Declaração de Óbito, ou seja, causa básica, antecedências e diagnóstico que levaram à morte, bem como todas as observações quanto à identificação do obituado que constem dos campos específicos ou no verso da referida declaração.

**2.7.16** - Havendo morte por doença respiratória suspeita para Covid-19, não confirmada por exames ao tempo do óbito, deverá ser consignado na Declaração de Óbito a descrição da causa mortis ou como “provável para Covid-19” ou “suspeito para Covid-19”.

**2.7.17** - Exemplos do preenchimento do Bloco V da declaração de óbito – podem ser consultados nos documentos expedidos pelo MS.

## **2.8 RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS E INSTRUÇÕES PARA SERVIÇOS FUNERÁRIOS E FAMILIARES.**

**2.8.1** - O serviço funerário/transporte deve ser informado de que se trata de vítima de COVID-19, agente biológico classe de risco 3.

**2.8.2** - O corpo deve ser acomodado pelo serviço funerário 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.

**2.8.3** - Os profissionais que atuam na guarda e alocação do corpo no caixão também devem adotar as medidas de precaução (uso de EPI - gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável, luvas e botas) até o fechamento do caixão.

**2.8.4** - NÃO realizar tanatopraxia (formolização e embalsamamento).

**2.8.5** - Caso a recepção de uma urna mortuária ocorra fora do horário de atendimento cemiterial, o serviço funerário deverá armazenar a urna, com a devida segurança, até o momento de abertura do cemitério.

**2.8.6** - Os velórios **ESTÃO PROIBIDOS durante os períodos de isolamento social e quarentena.**

**2.8.7** - Durante o sepultamento manter a urna funerária fechada, evitando qualquer contato (toque/beijo) com o corpo do falecido em qualquer momento post-mortem; todos os amigos e familiares devem utilizar máscaras; 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, crianças, 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;

**2.8.8** - A cerimônia de sepultamento não deve contar com aglomerado de pessoas, respeitando a distância mínima de, pelo menos, um metro e meio entre elas, bem como outras medidas de isolamento social e de etiqueta respiratória;

**2.8.9** - Recomenda-se que o enterro ocorra com no máximo 10 pessoas, não pelo risco biológico do corpo, mas sim pela contraindicação de aglomerações.

**2.8.10** - A empresa contratada para as atividades relacionadas ao funeral deverá orientar a família sobre as recomendações previstas nessa nota técnica.

**2.8.11** - Equipamentos de Proteção Individual para os trabalhadores de crematórios devem ser compatíveis com altas e baixas temperaturas: proteção do tronco e partes dos membros inferiores do trabalhador, para risco de queimaduras provocadas por calor radiante e fagulhas quentes (avental kevlar); proteção do tronco, membros superiores e inferiores para baixa temperatura; proteção das vias respiratórias: respirador tipo PFF2 contra poeiras névoas e fumos; protetor facial ou óculos de segurança para proteção dos olhos; luvas de acordo com a função e ao risco das atividades; protetor auricular de inserção ou tipo concha; botas de PVC.

**2.8.12** - Equipamentos de Proteção Individual para os trabalhadores dos cemitérios (coveiro) devem contemplar no mínimo: respirador tipo PFF2; óculos de segurança para proteção dos olhos ou protetor facial; avental impermeável de manga longa ou macacão impermeável; luvas PVC cano longo; botas de PVC; outros equipamentos para proteção à intempéries como capa de chuva e boné touca árabe.

**2.8.13** - Após uso dos EPI, os mesmos devem ser dispensados em recipientes apropriados. Os EPI reutilizáveis deverão ser limpos e desinfetados de acordo com as instruções dos fabricantes e de acordo com a legislação sanitária. Após retirada dos EPI deve-se fazer higienização adequada das mãos com sabonete líquido e água.

**2.8.14** - Os cemitérios deverão disponibilizar álcool a 70% em locais estratégicos.

**2.8.15** - As orientações sobre colocação e retirada dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) constam no Anexo II.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As informações geradas nesse documento podem sofrer alterações a partir de geração de novos conhecimentos e são passíveis de modificações pela Secretaria do Estado de Saúde.

### **4. REFERÊNCIAS**

1. 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](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410)
2. 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://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0033\\_08\\_07\\_2011.html](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0033_08_07_2011.html).
3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA. Nota – Frente ao cenário de coronavírus, orientações aos médicos patologistas que fazem autópsias. São Paulo, 19 de março de 2020.

4. 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).
5. 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.
6. 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.
7. 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>
8. 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%20KEsihatan%20&%20kawalan%20pykit/2019nCOV/Bil%204%20%202020/Annex%20%20Guidelines%20Managing%20Dead%20Bodies\\_26022020.pdf](http://www.moh.gov.my/moh/resources/Penerbitan/Garis%20Panduan/Pengurusan%20KEsihatan%20&%20kawalan%20pykit/2019nCOV/Bil%204%20%202020/Annex%20%20Guidelines%20Managing%20Dead%20Bodies_26022020.pdf)
9. 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.
10. Pan American Health Organization. Dead body in the context of the novel coronavirus (COVID-19).
11. PORTARIA CONJUNTA Nº 2, DE 28 DE ABRIL DE 2020. CNJ.
12. 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
13. 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.
14. 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.



## ANEXO I - RECONHECIMENTO E RETIRADA DE OBITUADOS NO MORGUE

### INFORMAÇÕES DO ÓBITO

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Setor de Origem: \_\_\_\_\_

Nome do Obituado: \_\_\_\_\_

( ) DO ( ) DML ( ) SVO

### INFORMAÇÕES DO FAMILIAR / RESPONSÁVEL PELO RECONHECIMENTO

(Preenchimento dispensável quando for DML e o reconhecimento não ocorrer no Morgue)

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

Realizado o reconhecimento: ( ) Sim ( ) Não

Se não, justificar o motivo: \_\_\_\_\_

Houve entrega de roupa pelo familiar? ( ) Sim ( ) Não

Descrição da roupa deixada: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Familiar / responsável pelo reconhecimento

### INFORMAÇÕES DA FUNERÁRIA / DML

Nome da Empresa: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Agente/Motorista (nome legível): \_\_\_\_\_

Número da Identidade ou CPF do Agente/Motorista: \_\_\_\_\_

Houve entrega de roupa pelo familiar? ( ) Sim ( ) Não

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Agente / Motorista



## ANEXO II – EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO

### RECOMENDAÇÕES PARA COLOCAÇÃO E REMOÇÃO DE EPI

- 1. Avental:** cubra totalmente o tronco e os braços até o final dos pulsos. Amarre na parte de trás do pescoço e na cintura.
- 2. Máscara:** ajuste a banda flexível à ponte do nariz. Ajuste bem no rosto e abaixo do queixo.
- 3. Óculos de proteção ou protetor facial:** Coloque sobre o rosto e os olhos e ajuste.
- 4. Luvas:** puxe para cobrir os punhos do avental de isolamento

### RECOMENDAÇÕES PARA A REMOÇÃO DE EPI

- 1. Avental:** a frente e as mangas do avental estão contaminadas! Desfaça as amarrações do avental, tomando cuidado para que as mangas não esbarrem no seu corpo. Afaste o avental do pescoço e dos ombros, tocando apenas na parte interna do avental. Vire o avental de dentro para fora e coloque no local apropriado. Higienize as mãos com álcool 70% (20 segundos) ou água e sabonete líquido (40 segundos).
- 2. Máscara:** a parte frontal da máscara está contaminada - NÃO TOQUE! Segure a máscara pelas alças e remova sem tocar na frente. Descarte em um recipiente de resíduo infectante. Higienize as mãos com álcool 70% (20 segundos) ou água e sabonete líquido (40 segundos).
- 3. Luvas:** o lado de fora das luvas está contaminado! Usando uma mão enluvada, segure a área da palma da outra mão e retire a primeira luva. Segure a luva removida na mão enluvada. Deslize os dedos da mão sem luva por baixo da luva. Higienize as mãos com álcool 70% (20 segundos) ou água e sabonete líquido (40 segundos).
- 4. Óculos:** o lado de fora dos óculos ou protetor facial está contaminado! Remova os óculos pela parte traseira, levantando a faixa da cabeça. Higienize as mãos com álcool 70% (20 segundos) ou água e sabonete líquido (40 segundos) ou água e sabonete líquido (40 segundos).

**Obs: Fica revogada a NOTA TÉCNICA COVID-19 Nº 02/20, publicada em 26 de março de 2020, através da Portaria 049-R.**

