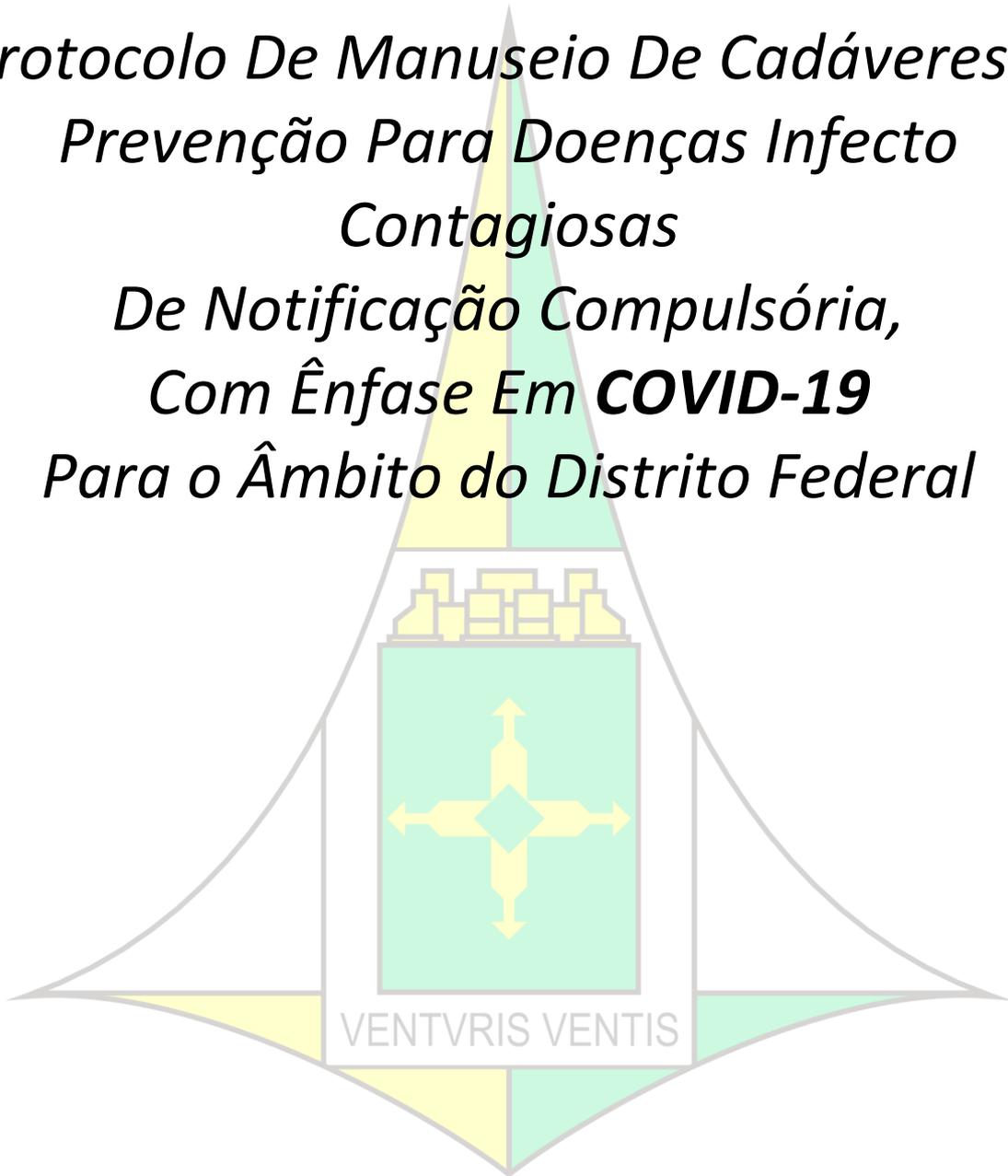
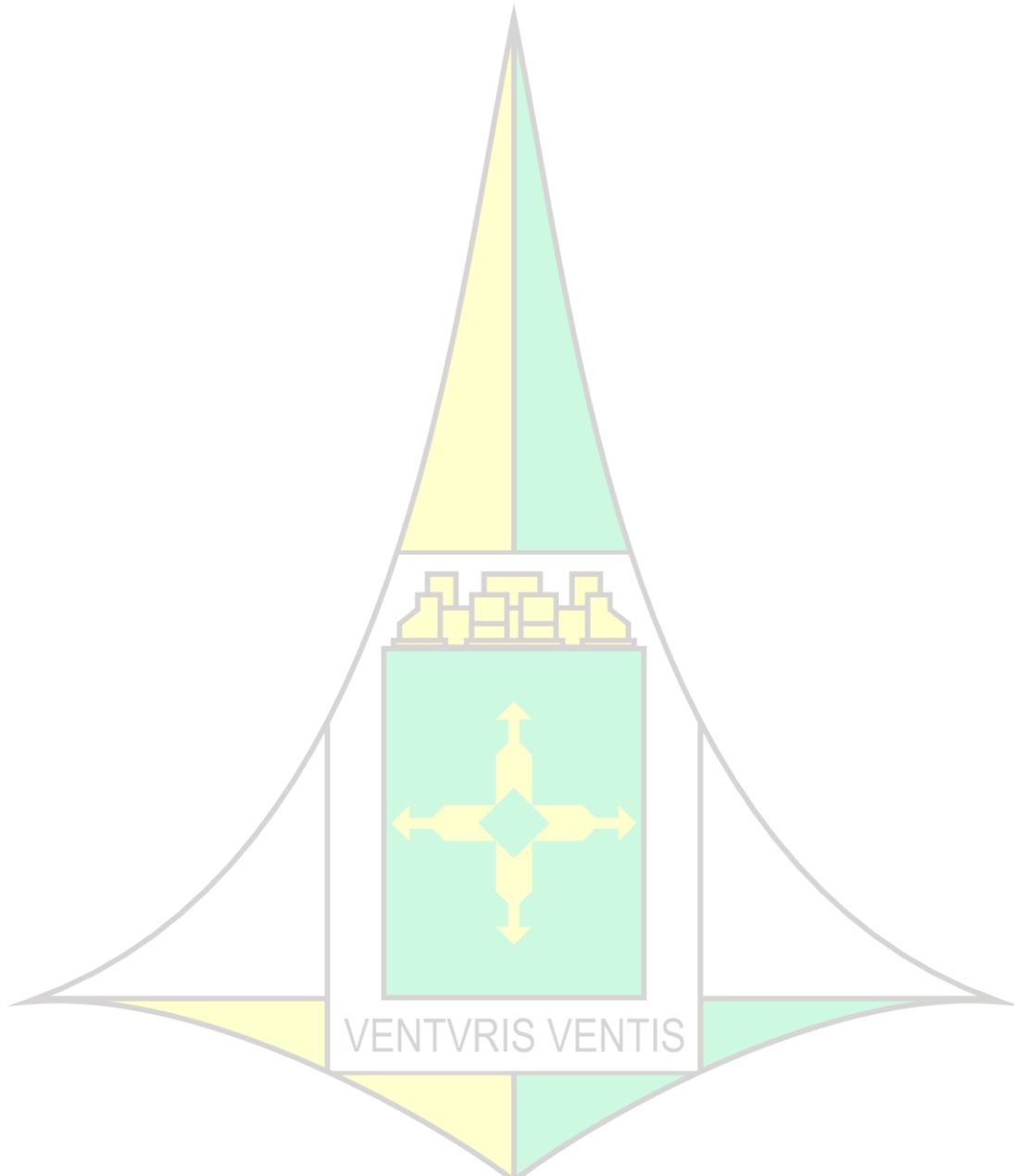




*Protocolo De Manuseio De Cadáveres E
Prevenção Para Doenças Infecto
Contagiosas
De Notificação Compulsória,
Com Ênfase Em **COVID-19**
Para o Âmbito do Distrito Federal*





AVISO: As recomendações inclusas neste Protocolo estão sob revisão contínua e podem ser modificadas se a situação epidemiológica assim exigir sem aviso prévio.



DAS RECOMENDAÇÕES GERAIS

A pneumonia devido ao novo coronavírus, ou SARS-CoV-2, surgiu no final de 2019 na cidade de Wuhan, na província chinesa de Hubei, sendo declarada pela OMS como Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional em 30 de janeiro de 2020.

Devido à sua semelhança com outros coronavírus, acredita-se que seja transmitido principalmente por secreções respiratórias, seja por contato direto, pela emissão de gotas de mais de 5 micra ou, em procedimentos específicos.

Além disso, a presença do vírus na urina e nas fezes foi demonstrada, embora a transmissibilidade através deles não seja clara. A taxa de mortalidade, de acordo com dados atualizados da OMS, está entre 2,7% -3% e afeta principalmente aqueles com mais de 65 anos de idade, sendo consideravelmente mais baixa do que a taxa associada à pandemia de influenza H1N1 2009-2010, que era de 3,4% no Brasil, com 64% dos mortos com menos de 65 anos. Portanto, embora não existam evidências sólidas até o momento do risco de infecção por cadáveres de pessoas que morreram de COVID-19, de acordo com o que foi observado para outros vírus respiratórios e o princípio da precaução, considera-se que esses cadáveres poderiam supor risco de infecção para pessoas que entram em contato direto com elas.

CLASSIFICAÇÃO DOS CADÁVERES EM GRUPOS DE RISCO PARA FACILITAR O ENTENDIMENTO DE TODOS

- a) Grupo I: aqueles que apresentam risco à saúde pública e / ou profissional, porque o falecido sofria de uma doença contagiosa infecciosa incluídas e que pode ser modificado com base em evidências científicas disponível.
- b) Grupo II: aqueles que apresentam risco radiológico devido à presença de substâncias ou produtos radioativos. Para seu tratamento, as disposições dos regulamentos de segurança nuclear serão seguidas.
- c) Grupo III: aqueles que não apresentam riscos dos grupos I e II.

Os cadáveres de pessoas falecidas de COVID-19 devem ser considerados cadáveres do Grupo I. Como o cadáver pode constituir um risco biológico, algumas medidas adicionais são propostas às contempladas para Cadáveres do Grupo III para tratamento, com base nas informações existentes e nas recomendações aplicáveis internacionalmente.

No momento, não há diretrizes específicas para o manejo de cadáveres de pessoas que morreram de COVID-19, mas o que é contemplado nas Diretrizes da Organização Mundial da Saúde publicadas em 2014 sobre Prevenção e controle de infecções respiratórias agudas pode ser aplicado. Os cuidados ao falecido, incluem uma seção sobre recomendações de manuseio do corpo devido a infecção de SARS-CoV-2 ter tendência epidêmica e pandêmica.

As recomendações contidas neste documento foram preparadas em resposta à situação epidemiológica atual e com o conhecimento disponível até o momento, e pode ser revisado diante de alterações no contexto ou de novas evidências sobre o comportamento do SARS-CoV2.

As determinações abaixo elencadas serão aplicadas aos casos de doenças do GRUPO I, infectocontagiosas, de notificação compulsória e de relevante interesse a saúde pública no âmbito do Distrito Federal especialmente o COVID19.



PASSOS PARA O MANUSEIO DOS CORPOS

1. Após a confirmação do falecimento de **pessoa infectada ou suspeita de infecção por SARS-CoV-2**, o cadáver deverá ser transferido do leito, sala ou espaço de isolamento, para o necrotério no menor tempo possível, respeitando as precauções dos itens 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15 e 19.
2. Em caso do paciente falecido ser portador da COVID 19, o médico assistente ou plantonista, deverá emitir o atestado de óbito sem a necessidade de necropsia do cadáver.
3. Em caso do paciente falecido ser suspeito da COVID 19, o médico assistente, plantonista ou profissional de enfermagem, deverá colher 2 amostras respiratórias (Swab Flu) e encaminhar o material com urgência para o Laboratório Central do Distrito Federal – LACEN. Após, coleta da amostra, o médico deverá emitir o atestado de óbito com *causa mortis* “**A esclarecer para COVID-19**”, sem a necessidade de necropsia do cadáver.
4. Antes de prosseguir com a transferência do corpo para o necrotério, um servidor de fé pública ou no máximo 01 (uma) pessoa, preferencialmente familiar, após assinatura de termo de ciência e responsabilidade, deverá ter acesso, ao corpo, para identificação, sem estabelecer contato físico com o falecido, com as superfícies, pertences em seu ambiente ou qualquer outro material que possa estar contaminado. A pessoa que entrar deverá ser informada do risco de contaminação e caso entre no ambiente de risco deverá tomar as precauções de transmissão por contato e por gotículas, colocando um capote descartável, luvas e máscara cirúrgica. Sugere-se, ainda, que, a depender da estrutura existente, o reconhecimento do corpo possa ser por meio de fotografias, evitando contato ou exposição.
5. No atendimento pós morte de paciente portador ou suspeito da COVID 19, só devem estar presentes no quarto ou área, os profissionais estritamente necessários, todos com EPI completo (gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável e luvas. Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol como extubação, usar N95, PFF2 ou equivalente).
6. Os tubos, drenos e cateteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial com a remoção de cateteres intravenosos, outros dispositivos cortantes e do tubo endotraqueal, após a remoção, os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter deverão ser desinfetados e tapados/bloqueados com cobertura impermeável.
7. As secreções nos orifícios naturais (boca, nariz, ouvido, ânus) deverão ser limpas com compressas e tapadas/bloqueadas para evitar extravasamento de fluidos corporais, com cobertura impermeável.
8. Os resíduos perfurocortantes deverão ser descartados imediatamente em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento, e com o símbolo de resíduo infectante.
9. Todas as pessoas envolvidas na transferência do corpo do leito, sala ou espaço de isolamento, para o necrotério, devem ter treinamento específico e estar em número suficiente para realizar esta operação, minimizando os riscos. Todas as pessoas devem receber o equipamento de proteção individual apropriado, mesmo para casos sob investigação, provável ou confirmado para infecção por SARS-CoV-2 ou qualquer outra doença infecciosa. Além disso, para realizar tarefas pesadas, são recomendadas medidas adicionais, como luvas de borracha, avental de borracha e sapatos fechados resistentes, além do equipamento de proteção usual.
10. Para a transferência, para o necrotério, o cadáver deverá ser colocado em uma bolsa sanitária biodegradável e impermeável (sacos de remoção), que atenda às características técnicas sanitárias de resistência à pressão dos gases internos, estanqueidade e impermeabilidade. A introdução na bolsa deve ser feita dentro da própria sala de isolamento, pelo servidor da unidade hospitalar, uma vez fechada a bolsa não poderá mais ser aberta.



11. O cadáver 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. (Podendo ser: solução de hipoclorito de sódio contendo 5.000 ppm de cloro ativo - diluição 1:10 de um alvejante com uma concentração de 40-50 gr / litro preparada recentemente - A mistura pode ser proporcionalmente 250ml de hipoclorito, 500ml de água sanitária e 300ml de água).

12. Uma vez que o corpo esteja adequadamente embalado na bolsa e confirmada a chegada da urna mortuária adequada e definitiva, no necrotério, ele deverá ser removido com segurança para o necrotério da unidade hospitalar e colocado, obrigatoriamente, no caixão devidamente revestido por lona extraforte impermeável, para envelopar a bolsa de transporte com o corpo e selar com fita adesiva, que não poderá mais ser aberta, esse serviço será realizado pelos profissionais do serviço funerário, utilizando todos os equipamentos de proteção individual descritos para atendimento dos casos da COVID-19.

13. Fica proibido o acondicionamento do cadáver, vítima de doenças infectocontagiosas, em especial da COVID-19, nas câmaras frias ou equivalentes nas unidades hospitalares e no Serviço de Verificação de Óbito.

14. No caso de morte em ambiente domiciliar suspeito de COVID-19, o NSVO irá recolher o corpo e deverá colher 2 amostras respiratórias (Swab Flu) e encaminhar o material com urgência para o Laboratório Central do Distrito Federal – LACEN. Após coleta da amostra, o médico deverá emitir o atestado de óbito com *causa mortis* **“A esclarecer para COVID-19”**, sem a necessidade de necropsia do cadáver. Os demais residentes deverão receber orientações de desinfecção dos ambientes e objetos utilizados pelo falecido (uso de solução clorada 0,5% a 1%).

15. Após qualquer manuseio com o corpo, a equipe deverá remover os EPI, na sequência correta, descartar no resíduo infectante e sempre proceder à correta higienização das mãos.

16. No caso de várias mortes em ambiente domiciliar suspeitas de COVID-19, que supere a capacidade de atendimento do NSVO, o médico designado para atender a demanda deverá colher 2 amostras respiratórias (Swab Flu) e encaminhar o material com urgência para o Laboratório Central do Distrito Federal – LACEN. Após coleta da amostra, o médico deverá emitir o atestado de óbito com *causa mortis* **“A esclarecer para COVID-19”**, sem a necessidade de necropsia do cadáver, e a funerária contratada pela família deverá remover o corpo, da residência, nas mesmas condições dos demais itens.

17. Fica facultado a família a opção de cremação do corpo ou a inumação em caixão lacrado, sem velório, desde que o prazo para cremação ou inumação não extrapole 24 horas após o óbito.

18. No caso do cadáver ser portador de equipamentos de saúde que impeçam a cremação sem manipulação do cadáver para remoção do equipamento implantado, a exemplo do marca-passo, o cadáver deverá ser obrigatoriamente sepultado devido a proibição de necropsia do corpo de vítimas/suspeitos da COVID-19.

19. A unidade hospitalar, SVO ou outro serviço designado, deverá manter a identificação adequada no cadáver (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) e no saco de transporte; a empresa funerária deverá identificar o saco externo de transporte (lona) com a informação relativa ao cadáver e a identificação de risco biológico (no contexto da COVID-19: agente biológico classe de risco 3) e na tampa do caixão com os dados completos do falecido e do responsável com telefone de contato. Cabe ao cemitério a identificação do caixão com adesivo padrão a laser com todas as identificações do cadáver e do risco biológico antes do sepultamento.



20. Após a urna mortuária ser lacrada a mesma deverá passar por processo de desinfecção com um desinfetante para uso hospitalar ou com uma solução equivalente, colocada em borrifador comum, pelos servidores do serviço funerário contratado, antes de entrar no veículo funerário.

21. O veículo funerário, devidamente licenciado e com CVV atualizado, após a recepção da urna mortuária, deverá seguir para inumação ou cremação imediata do cadáver sem velamento do corpo. A despedida poderá ser realizada pelos familiares, em ambiente aberto, no local do sepultamento, com o prazo máximo de 30 minutos e sem contato com a urna mortuária.

22. Caso a recepção da urna mortuária ocorra fora do horário de atendimento cemiterial, o serviço funerário contratado poderá armazenar a urna, excepcionalmente, no cemitério em área designada para esse fim, em área restrita e com a devida segurança, até a abertura das atividades do cemitério, devendo a inumação ou cremação ocorrer no prazo máximo de 24 (VINTE E QUATRO) horas após o óbito.

23. Após o transporte final da urna mortuária, o serviço funerário contratado deverá proceder a sanitização e desinfecção completa do veículo utilizado para o transporte de cadáveres vítimas/suspeitos do COVID-19, apresentando a devida comprovação.

24. O transporte de urna mortuária de cadáver vítima/suspeito do COVID-19 só poderá ser compartilhado, no mesmo veículo, se a *causa mortis* for a mesma.

25. A área cemiterial deverá priorizar os sepultamentos referentes aos óbitos das doenças infectocontagiosas, em especial as vítimas do COVID-19.

26. O serviço social deverá obedecer às mesmas regras definidas para os serviços funerários privados contratados.

27. Os cadáveres não identificados, vítimas de doenças infectocontagiosas, em especial COVID-19, deverão seguir os mesmos procedimentos de identificação, utilizados pela Polícia Judiciária, em caráter prioritário.

28. Caso o número de óbitos pelo COVID-19, extrapole a demanda suportada pelas funerárias instaladas no Distrito Federal a Subsecretaria de Assuntos Funerários -SEJUS poderá fazer a gestão logística de funerárias, visando a regularidade do serviço.

29. Fica autorizada a liberação do corpo, da unidade hospitalar, com a Declaração de Óbito, excepcionalmente para os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, para remoção pela funerária contratada em qualquer horário.

30. Os casos não contemplados neste Protocolo deverão ser discutidos pela Comissão de criação do protocolo mínimo de enfrentamento em casos de óbitos no âmbito do Distrito Federal.

EPI'S MÍNIMOS PARA O MANUSEIO DOS CORPOS

1) INTRAHOSPITALAR

Gorro

Óculos de proteção ou protetor facial,

Máscara cirúrgica,

Avental impermeável

Luvas descartável

Capote resistente a fluidos ou impermeável;

Capas de sapatos ou botas impermeáveis

Máscaras de proteção respiratória tipo n95 ou superior *Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol como extubação.



2) NECROTÉRIO E EXTRAHOSPITALAR

Gorro descartável
Óculos de proteção ou protetor facial,
Máscara cirúrgica,
Luvas descartável
Capote descartável

SÍMBOLO UNIVERSAL DE RISCO BIOLÓGICO



Comissão De Criação Do Protocolo Mínimo De Enfrentamento Em Casos De Óbitos No Âmbito Do Distrito Federal:

JOSÉ CARLOS MEDEIROS DE BRITO
Subsecretário de Assuntos Funerários da SEJUS/DF
Matrícula: 242.689-7

SINFRONIO LOPES PEREIRA
Coordenador de Operações da Defesa Civil
Matrícula: 1.654.230-4

AUREA SAKR CHERULLI
Chefe do NSVO
Matrícula: 133.066-7

CINTIA MARA DE AMORIM GOMES
Referência Técnica Distrital de Anatomia Patológica
Matrícula: 1.443.138-6

PATRICIA DE CARVALHO RAINDO
Auditora Vigilância Sanitária
Matrícula: 1.401.363-0

RAFAEL NUNES PENA
Referência Técnica Distrital de Anatomia Patológica (colaborador)
Matrícula: 1.677.714-x

Convidados:

Péricles Dourado – Consultor Empresarial do Setor Fúnebre.
Tania Batista da Silva – Presidente da Associação das Funerárias do Distrito Federal
Ed Lincoln Fernandes Alves Silva – Diretor da Associação das Funerárias do Distrito Federal
Thays Fernandes Alves – Advogada da Associação das Funerárias do Distrito Federal

REFERENCIAS TÉCNICAS: Adaptação e tradução de protocolos internacionais por Nina Maluf (traduzidos e adaptados de acordo com a realidade do nosso país, e baseado em dados fornecidos pela OMS - Protocolos dos países: China, Espanha e Itália), **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 e Manejo de corpos no contexto do novo Coronavírus COVID-19 do Ministério da Saúde 0 - Versão 1 de 23/03/2020 -**

De Acordo dos Órgãos:

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E CIDADANIA DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL