

**SECRETARIA MUNICIPLA DA SAÚDE**

**Boa VISTA DA APARECIDA – Pr**

**Vigilância em Saúde**

**Plano de Contingência**

**COVID-19**

**03/2020**

**Atualização 04/2020**

## **I - INTRODUÇÃO**

O Plano de Contingência é um documento elaborado com o intuito de auxiliar o Município de Boa Vista da Aparecida/Pr na resposta ao enfrentamento de um possível surto do novo Coronavírus (COVID-19) originado em Wuhan, na China.

Este vírus, responsável por doença respiratória, pode determinar sérios danos às pessoas e à economia dos entes integrantes do Sistema Único de Saúde. Neste documento serão definidas as responsabilidades do município, em consonância com o Estado do Paraná, e em parceria com o Ministério da Saúde e estabelecida uma organização necessária, de modo a atender a situações de emergência relacionadas à circulação do vírus no município.

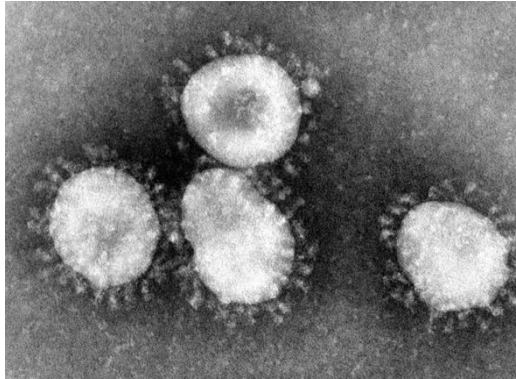
Visa à integralidade das ações na prevenção e monitoramento da doença, bem como na assistência à saúde da população. As ações a serem implantadas devem promover a assistência adequada ao paciente, vigilância epidemiológica sensível e oportuna, bem como ações de comunicação.

Essas diretrizes têm por objetivo auxiliar os serviços de saúde na mitigação dos processos epidêmicos, comunicação de risco e na redução da morbimortalidade por esta doença.

A equipe de saúde local desenvolvem diversas atividades de rotina, que dão sustentação às ações que serão aplicadas no Plano de Contingência.

### **Agente Etiológico**

Coronavírus (CoV) é uma ampla família de RNA vírus que em humanos podem causar síndromes respiratórias e gastrointestinais. O novo Coronavírus SARS-CoV-2 é uma nova cepa que ainda não havia sido previamente identificada em humanos.



**Fig.1** Coronavírus – Covid-19 . Microscopia eletrônica

### **Período de incubação**

Conforme estudos o período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias.

### **Transmissão**

A disseminação de pessoa para pessoa nos casos do MERS-CoV e SARS-CoV acredita-se que tenha ocorrido principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, semelhante à maneira como a influenza e outros patógenos respiratórios se espalham (Brasil, 2020).

### **Período de transmissibilidade**

O que se sabe é que a transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV ocorre entre pessoas em média 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados

preliminares do Novo Coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.

Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas que uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

### **Manifestações clínicas**

O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. As manifestações clínicas do novo Coronavírus não estão estabelecidas, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença.

Os principais sinais e sintomas referidos são respiratórios, sendo que o paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar.

### **Diagnóstico diferencial**

Doenças causadas por outros vírus respiratórios como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, coqueluche, infecções fúngicas e outros Coronavírus.

### **Diagnóstico laboratorial**

Em serviços de saúde PÚBLICOS, é necessária a coleta de 1 (uma) amostra respiratória.

Esta amostra deverá ser encaminhada com urgência para o LACEN. Em serviços de saúde PRIVADOS, que tenham condições de realizar o diagnóstico laboratorial para vírus respiratórios, exceto COVID-19, é necessário realizar a coleta de 1 amostra que será alíquotada em 2 partes (no mínimo de 2 ml) e encaminhar uma delas para o LACEN/PR.

Critérios para realização do exame:

- a) Caso suspeito de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em paciente suspeito, conforme definição de caso
- b) Caso de infecção respiratória após contato com caso confirmado ou suspeito;
- c) Surto de infecção respiratória com suspeita de etiologia viral

## **Biossegurança**

### **Equipamentos de Proteção Individual – EPI**

É todo dispositivo de uso individual, de fabricação nacional ou estrangeira, destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador. Como diz a própria definição, EPI é um Equipamento de Proteção individual, não sendo adequado o uso coletivo, por questões de segurança e higiene. Na figura 2, constam alguns exemplos de EPI.



**Fig.2 . Exemplos de EPIs**

### **Jaleco (Guarda-pó)**

Deve ser utilizado em todos os tipos de procedimentos, sempre fechado, no sentido de prevenir a contaminação da pele e da indumentária do técnico.

### **Luvas**

São utilizadas como barreira de proteção, prevenindo a contaminação das mãos ao manipular material contaminado. Desta forma, é obrigatória a utilização de luvas em todos os procedimentos com risco de exposição o material infectante, a fim de reduzir

a incidência de contaminação das mãos: em coleta, manuseio e acondicionamento de materiais biológicos.

### **Máscaras e equipamentos de proteção respiratória**

Nas situações com risco de formação de aerossóis e gotículas de material potencialmente contaminado devem ser utilizados máscaras ou Equipamento de Proteção Respiratória (EPR). Existem doenças de transmissão respiratória por gotículas e outras de transmissão respiratória por aerossóis, as quais requerem modos de proteção diferentes.

A peça semifacial filtrante (PFF) é um EPI que cobre a boca e o nariz, proporcionando uma vedação adequada sobre a face do usuário. Possui filtro eficiente para retenção dos contaminantes atmosféricos presentes no ambiente de trabalho na forma de aerossóis. A máscara conhecida como N95 refere-se a uma classificação de filtro para aerossóis adotado nas EUA e, equivale, no Brasil, à PFF2 ou ao EPR do tipo peça semifacial com filtro P2, pois ambos apresentam o mesmo nível de proteção.

### **Óculos de Proteção**

Devem ser utilizados em situações de risco de formação de aerossóis, salpicos de material contaminado ou quebras de vidraria.

Os óculos de proteção devem ser de boa qualidade e oferecer total segurança ao trabalhador de saúde. Suas lentes devem ser transparentes, preferencialmente anti-riscos e anti-embaçante.

### **Precauções Especiais**

- Coletar de acordo com os procedimentos corretos por funcionários treinados;
- Colocar rótulos (GAL) nos tubos contendo as amostras e nos formulários de requisição de exame assinalando “risco de infecção” ou outro alerta semelhante;

- Trabalhar com atenção para evitar acidentes;

### **Amostras**

- Cadastrar no Sistema GAL todos os exames solicitados, antes de enviar ao Lacen/PR, sendo um único cadastro por paciente.
- Fornecer os dados clínicos do paciente, substituindo assim o envio de requisições e outros documentos;
- Gerar etiqueta do GAL com opção “por amostra” para todos os exames;
- Identificar o tubo de amostra com a etiqueta do GAL.
- Imprimir o relatório dos exames a serem encaminhados e enviar com as requisições e amostras.
- Fichas de Notificação – Sina, com todos os campos devidamente preenchidos, sem rasuras.

### **COLETA**

#### **Pesquisa de vírus respiratórios**

#### **Material**

- 3 Swabs de rayon combinados (nasal e orofaríngeo): coletar amostras da narina D, narina E e orofaringe utilizando um swab para cada sítio, fornecido pelo Lacen/10.ªRS.
- Meio de transporte viral – MTV (fornecidos pelo Lacen/PR);
- EPIs: avental, gorro, óculos, luvas e máscara tipo respirador para partícula N95 ou PFF2.

**Período de coleta:** fase aguda da doença, até 5 dias do início dos sintomas

**Preparo do paciente:** não aplicável

**Importante:**

- A técnica de coleta de amostras por meio de swab combinado de nasofaringe e orofaringe deve ser realizada exclusivamente com swab de rayon;
- Os swabs de rayon devem ser estéreis e com alças de plásticos, não devendo ser usados com hastes de madeira e alginato de cálcio;
- Não deverá ser utilizado swab de algodão, pois o mesmo interfere nas metodologias moleculares utilizadas.

### **Procedimento de coleta**

Para o procedimento de coleta deve-se examinar a fossa nasal do paciente com o intuito de verificar a presença de secreções e a posição do corneto inferior e médio. A inspeção é feita deslocando-se a ponta do nariz para cima com o dedo polegar e inclinando-se a cabeça do paciente para trás. Pedir para o paciente assoar (limpar) o nariz caso haja secreções.

**Importante:** O objetivo do swab é coletar um esfregaço de células e não secreções nasais.

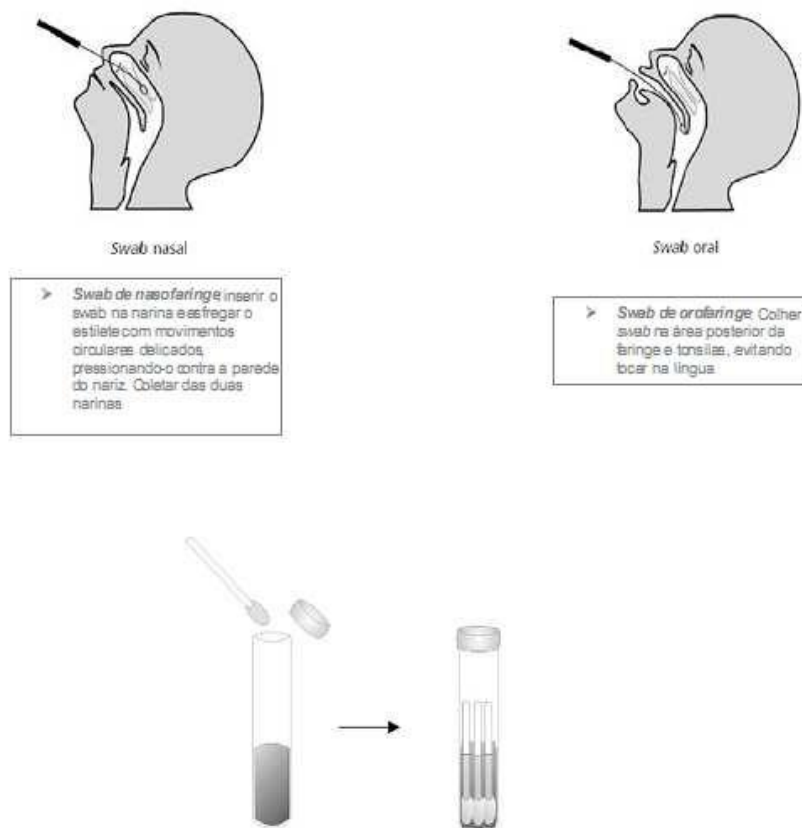
- Introduzir o swab na cavidade nasal do paciente (cerca de 5 cm), direcionando-o para cima (direção dos olhos) , com uma angulação de 30 a 45° em relação ao lábio superior.

**Importante:** Certificar-se que o swab ultrapassou o corneto inferior, atingindo o meato médio. Após a introdução, esfregar o swab com movimentos circulares delicados, pressionando-o contra a parede do nariz (em direção à orelha do paciente);

- Coletar amostras de ambas as narinas e da orofaringe utilizando um swab para cada sítio, ou seja, coletar três amostras por paciente com três swabs diferentes;
- Após a coleta, acondicionar os três swabs no mesmo frasco contendo o MTM previamente descongelado e que deve estar em temperatura ambiente;



- Cortar o excesso das hastes dos swabs;
- Tampar o frasco contendo os swabs e identificar com a etiqueta do GAL com código de barras;
- Descartar corretamente como resíduos do GRUPO A1;
- O material genético viral é extremamente lábil e, portanto, facilmente degradado pelo manuseio inadequado ou pela demora em seu processamento.



**Fig.3** Esquema para coleta de material de swabs combinados

**Acondicionamento e conservação da amostra:**

Após a coleta, inserir os três swabs coletados (narina D, narina E e orofaringe) no tubo contendo o meio de transporte viral previamente descongelado. Cortar o excesso das hastes dos swabs, tampar o frasco e lacrar.

Refrigerar as amostras entre 2 a 8 °C, por no máximo 24 horas. Após este prazo, congelar a -20 °C

Encaminhar o mais breve possível ao Lacen via 10.ªRS.

**Importante:** Os tubos contendo as amostras devem ser protegidos de vazamentos: acondicionar em recipientes plásticos com tampa de rosca. Colocar na posição vertical em recipientes que garantam esta posição até a chegada ao Lacen/PR.

### **Transporte:**

a) Amostras não congeladas (2 a 8 °C): em caixa de isopor com gelo reciclável, no mesmo dia, ou seja, em um período não superior a 24 horas após a coleta

b) Amostras congeladas (a - 20 °C): em caixa de isopor com gelo seco. Na impossibilidade de obter gelo seco, a amostra poderá ser transportada em caixa de isopor com bastante gelo reciclável, de modo a evitar o descongelamento durante o transporte.

### **Metodologia:**

Reação de Transcrição Reversa (RT) seguida da Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) em Tempo Real.

### **Tratamento**

Não há nenhum antiviral específico recomendado para o tratamento de infecções por COVID-19. Pessoas infectadas com este vírus devem receber tratamento para

auxiliar no alívio de sintomas. Para casos severos, tratamento deve incluir suporte de terapia intensiva.

### **Recomendações de Prevenção e Controle**

É prudente adotar os princípios básicos para reduzir o risco geral de infecções respiratórias agudas;

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabonete por pelo menos 20 segundos, respeitando os 5 momentos de higienização. Se não houver água e sabonete, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Ficar em casa quando estiver doente;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

### **Definição de caso**

De acordo com o Boletim Informativo do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública Ministério da Saúde (MS) | COE-nCoV 01/2020, descreve-se abaixo a definição de caso. As áreas de transmissão local atualizadas podem ser encontradas no link ([saude.gov.br/listacorona](http://saude.gov.br/listacorona)).

#### **1. CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

- **Situação 1 – VIAJANTE:** pessoa que, nos últimos 14 dias, retornou de viagem internacional de qualquer país E apresenta Febre ( $\geq 37,8$  C),

Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de

garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **OU**

**Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO:** pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** presente: Febre **OU**

Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia)

## **2. CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

Situação 3 – CONTATO DOMICILIAR: pessoa que, nos últimos 14 dias, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** presente: Febre **OU** Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **OU** Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

- Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes menores de 5 anos, idosos, imunossuprimidos, gestantes ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

## **3. CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

**LABORATORIAL:** Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR, pelo protocolo Charité.

**CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, que apresente febre **OU** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

#### **4. CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

Caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2 **OU** confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

#### **5. CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

Diante do aumento de registros na base de dados do FORMSUS2, serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade **OU** que não se enquadram em uma das definições de caso acima.

#### **6. CASO CURADO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

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 assintomáticos.

Casos A liberação do paciente deve ser definida de acordo com o Plano de Contingência local, a considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada a partir de visita domiciliar ou remota (telefone ou telemedicina em internação hospitalar: diante da avaliação médica).

## **Notificação de casos**

A notificação imediata de casos suspeitos deve ser feita obrigatoriamente para a Secretaria Municipal de Saúde e para o CIEVS PR, através do telefone 41-99117-3500 e preencher o formulário próprio conforme link (<http://bit.ly/2019-ncov>). Ao preencher o formulário eletrônico de notificação, baixar o pdf da ficha de notificação e enviar eletronicamente para [coecoronapr@gmail.com](mailto:coecoronapr@gmail.com).

Os casos que também atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe).

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O<sub>2</sub> < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.

As orientações aos profissionais de saúde diante de um caso suspeito de COVID-19 estão descritas no fluxograma abaixo:

## Orientações aos Profissionais de Saúde do Paraná Novo Coronavírus (2019-nCoV)

### DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCoV)

Febre<sup>1</sup> e/ou sintomas respiratórios<sup>2</sup> (pelo menos um sinal ou sintoma)  
e  
Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, histórico de viagem a área com transmissão local<sup>\*</sup>  
ou  
Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato próximo<sup>3</sup> com caso suspeito ou confirmado em laboratório para 2019-nCoV.

OBS: Nos casos de gestantes, crianças, idosos e imunodeprimidos podem não apresentar os sintomas clássicos. Devem ser observados com mais critério.

#### MEDIDAS DE PRECAUÇÃO

Precaução padrão, contato e gotícula (máscara cirúrgica, luva, avental de contágio<sup>\*\*</sup>, óculos de proteção e gorro). Para procedimentos que gerem aerolização, usar máscara N95.

#### COLETAR UMA AMOSTRA DE SWAB COMBINADO DE NASOFARINGE (SNF) EM SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS, E NOS PRIVADOS REALIZAR A COLETA DE 1 AMOSTRA QUE SERÁ ALIQUOTADA EM DUAS PARTES (MÍNIMO DE 2ML) E ENCAMINHAR UMA DELAS PARA O LACEN/PR

As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e enviadas ao Lacen no prazo de até 48h, e após este período congelar a -20°C. Em pacientes intubados, poderá ser coletado lavado broncoalveolar.

#### NOTIFICAÇÃO IMEDIATA A SMS E CIEVS

Notificar CIEVS no (41) 99117 3500. Preencher ficha de notificação: <http://bit.ly/2019-ncov>.

#### MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Febre, tosse, dispnéia, expectoração, fadiga, mialgia, cefaleia, dor de garganta, congestão nasal, miastenia, pneumonia sem sinais de gravidade.

#### COMPLICAÇÕES

Pneumonia severa, taquipneia (> 30 bat/min), SPO<sub>2</sub> < 90% em ar ambiente, síndrome respiratória aguda grave, infecção secundária, lesão cardíaca aguda.

#### CASOS LEVES

Manejo Atenção Primária de Saúde e Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

#### CASOS MODERADOS E GRAVES

Solicitar internação hospitalar via regulação estadual e avaliar necessidade de UTI.

#### DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, coqueluche, infecções fúngicas, outros corona vírus.

#### MEDIDAS IMPORTANTES A SEREM ADOTADAS

Higienização das mãos, respeitando os 5 momentos, limpeza e desinfecção das superfícies, etiqueta da tosse.

<sup>\*</sup>Até a data 28/01/2020, a única área com transmissão local é a China. As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: [saude.gov.br/listacorona](http://saude.gov.br/listacorona).

<sup>\*\*</sup>Para assistência direta com grande volume de matéria orgânica, usar avental impermeável.

<sup>1</sup>Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração.

<sup>2</sup>Dor de garganta, coriza, batimento de asas nasais, cefaleia (dor de cabeça), irritabilidade/confusão, adinamia (fraqueza).

<sup>3</sup>Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros (2 m) de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

Referências: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. COE Nº 01, Brasília, Jan. 2020. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Volume 51 | Nº 04 | Jan. 2020. Organização Mundial de Saúde. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report -7. 27/01/2020. <http://www.lacen.saude.pr.gov.br/>.

## II - OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

- Definir a estratégia de atuação da Secretaria Municipal de Saúde em alinhamento com as definições constantes do Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública;

- Estabelecer resposta coordenada no âmbito do Município, em parceria com o Estado e o Ministério da Saúde;
- Ativar Comitê de Operações de Emergência - COE (Anexo I), no Município, para gestão coordenada da resposta;
- Adotar medidas para reduzir a morbimortalidade decorrente da disseminação do novo Coronavírus (COVID-19) no Município e no Estado do Paraná;
- Estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos padronizados para a resposta ao novo Coronavírus (COVID-19).

### III - ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA

#### Situação 1 : Presença de Caso Suspeito

	Atividade	Ação
<b>Gestão</b>	Referências Municipais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Vigilância Epidemiológica:</b> Enf. Angela Pereira de Lima</li> <li>• <b>APS:</b> Elaine Machado, Eliane Pusini e Daniela Dutra.</li> <li>• <b>Hospital:</b> Regina Maciel (Enfermeira Chefe) e Enfermeiros Plantonistas, conforme escala de plantão: Beatriz Pereira, Pamela Frigo, Nilza Saggin e Leomar Frigo.</li> <li>• <b>Gestão:</b> Rildo Peloso</li> </ul>
	Insumos Estratégicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilizar de EPIs a todos aos servidores e aos pacientes suspeitos e/ou confirmados; respiradores; oxímetros e medicamentos, se necessário.</li> </ul>
	Fluxo de atendimento para casos leves, moderados e graves	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar de medidas de prevenção e controle, conforme Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (COVID-19), do Ministério dan Saúde 2020 e conforme o Fluxo de Atendimento do Estado do Paraná (Citado acima)</li> <li>• Acolhida e avaliação rapidamente todas as pessoas, independentemente da idade, que</li> </ul>



		<p>apresentem febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Para as pessoas com os sintomas acima, em casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus, priorizar o atendimento, ofertar máscara cirúrgica imediatamente e isolar (acomodar a pessoa suspeita, em local ventilado e sem circulação de pessoas sem proteção) sempre que possível.</li><li>• Realização de medidas de controle ambiental assistencial</li><li>• Seguir os cinco momentos de higienização das mãos:<ol style="list-style-type: none"><li>I) antes de contato com a pessoa suspeita de infecção pelo novo Coronavírus;</li><li>II) antes da realização de procedimentos;</li><li>III) após risco de exposição a fluidos biológicos;</li><li>IV) após contato com a pessoa suspeita; e v) após contato com áreas próximas à pessoa suspeita;</li></ol></li><li>• Utilização dos EPIS conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;</li><li>• Monitoramento dos casos suspeitos em isolamento domiciliar, através de visita domiciliar e/ou contato telefônico, até o término dos sinais e sintomas ou descarte do caso;</li><li>• Nos casos que não for possível o isolamento domiciliar em virtude da condição clínica do usuário, acionar transporte e encaminhar casos suspeitos para a unidade de referência de forma oportuna e segura, nos casos que não for possível o isolamento domiciliar em virtude da condição clínica do usuário, conforme protocolo e fluxo estabelecido pela Central de Regulação de leitos e SAMU.</li></ul> <p>1.</p>
--	--	---

<p><b>Vigilância em Saúde</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificar imediatamente à 10.ªRS</li> <li>• Monitorar e manter o registro atualizado dos casos suspeitos</li> <li>• Monitorar e manter registro de contatos próximos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter informações clínicas, histórico. de viagem internacional ou contato com caso suspeito ou confirmado;</li> <li>• Informação à população sobre: Etiqueta respiratória: ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com lenço e descartar no lixo após o uso; Lavagem das mãos com água e sabão, ou álcool em gel, após tossir ou espirrar; Lavagem as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundo ou na ausência de água e sabão, usar desinfetante para mãos à base de álcool; Manter os ambientes ventilados.</li> <li>• Acompanhar o monitoramento dos casos suspeitos, realizados pela APS</li> </ul>
<p><b>Laboratório</b></p>	<p>Elaborar fluxo de local de coleta e encaminhamento de amostras de exames (seguir orientações do Lacen)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Critérios para realização do exame: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Caso suspeito de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em paciente suspeito, conforme definição de caso</li> <li>b) Caso de infecção respiratória após contato com caso confirmado ou suspeito</li> <li>d) Surto de infecção respiratória com suspeita de etiologia viral</li> </ul> </li> </ul> <p>Material:</p> <p>Swabs combinados (nasal e orofaríngeo): coletar amostras da narina D, narina E e orofaringe utilizando um swab de rayon para cada sítio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A coleta será realizada pela Vigilância Epidemiológica, no domicílio ou na Unidade de saúde/US (conforme o caso), seguindo os critérios para realização do exame e conforme as normas do Lacen.</li> </ul>
<p><b>Assistência</b></p>	<p>Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle do caso suspeito</p> <p>Notificar imediatamente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acolhida e avaliação rapidamente todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros).</li> </ul>

	<p>Organização do fluxo de atendimento para casos suspeitos, priorizando o isolamento domiciliar nos casos leves</p> <p>*Elaborar fluxo de transporte pré-hospitalar e inter-hospitalar para itinerários do paciente nos casos moderados e graves</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para as pessoas com os sintomas acima, em casos suspeitos de infecção pelo novo Coronavírus, priorizar o atendimento, ofertar máscara cirúrgica imediatamente e isolar (acomodar a pessoa suspeita, em local ventilado e sem circulação de pessoas sem proteção) sempre que possível.</li> <li>• Realização de medidas de controle ambiental assistencial. <ul style="list-style-type: none"> <li>• O profissional da APS/Hospital deve comunicar imediatamente o caso suspeito à Vigilância Epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação (identificação da área de transmissão, dos contatos, casos secundários ou possíveis casos relacionados e históricos de viagens do caso suspeito).</li> <li>• Manter Registro atualizado do acompanhamento dos contatos e disponibilizá-los para a Vigilância Epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação.</li> </ul> </li> <li>• Seguir os cinco momentos de higienização das mãos: <ul style="list-style-type: none"> <li>I) antes de contato com a pessoa suspeita de infecção pelo novo Coronavírus;</li> <li>II) antes da realização de procedimentos; III) após risco de exposição a fluidos biológicos;</li> <li>IV) após contato com a pessoa suspeita; e v) após contato com áreas próximas à pessoa suspeita;</li> </ul> </li> <li>• Utilização dos EPIS conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompanhamento, através de visitas domiciliares e/ou contatos telefônicos, todos os contatos próximos de casos suspeitos, reforçando apresentação de sinais e sintomas.</li> <li>• Realização de manejo clínico adequado, conforme o Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (COVID-19), do Ministério da Saúde 2020 e conforme o Fluxo de atendimento do Estado do Paraná ( já citado anteriormente).</li> </ul> </li> </ul>
--	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Resumindo:           <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar caso suspeito;</li> <li>2. Isolar suspeito + medidas de precaução;</li> <li>3. Notificar ao CIEVS;</li> <li>4. Coletar Exames;</li> <li>5. Tratamento de suporte</li> </ol> </li> </ul>
--	--	---

• **PROFISSIONAIS DE APOIO (LIMPEZA, MANUTENÇÃO, ETC.)**

Higiene das mãos, (preparação alcoólica); Gorro; Óculos de proteção; Máscara cirúrgica; Avental; Luvas de procedimento.

**Situação 2: Presença de Caso Confirmado no Município**

	<b>Atividade</b>	<b>Ação</b>
<b>Gestão</b>	Referencia Municipal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vigilância Epidemiológica: Enf. Angela Pereira de Lima</li> <li>APS: Eliane Machado, Eliane Pusini e Daniela Dutra</li> <li>Hospital: Regina Macie (Enfermeira Chefe) e Enfermeiros Plantonista, conforme escala de plantão: Beatriz Pereira, Pamela Frigo, Nilza Saggin e Leomar Frigo.</li> </ul> <p>Gestão: Rildo Peloso</p>
	Insumos Estratégicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilização de EPIs a todos aos servidores e aos pacientes suspeitos e/ou confirmados; respiradores; oxímetros e medicamentos necessários.</li> </ul>
	Fluxo de atendimento para casos leves, moderados e	1. Identificar caso confirmado e contatos na APS ou no Hospital;

	<p>graves;</p> <p>Definir porta-voz responsável pela interlocução com os meios de comunicação</p>	<p>2. Isolar caso confirmado + medidas de precaução;</p> <p>3. Tratamento de suporte.</p> <p>4. Monitorar contatos.</p> <p>Mariah Aparecida Borges de Araújo</p>
<b>Vigilância em Saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificar imediatamente à 10.ªRS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter o registro atualizado dos casos confirmados e suspeitos</li> </ul> </li> <li>• Monitorar e manter registro de contatos próximos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter informações clínicas, histórico de viagem internacional ou contato com caso suspeito ou confirmado;</li> <li>• Informação à população sobre: <p>Etiqueta respiratória: ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com lenço e descartar no lixo após o uso; Lavagem das mãos com água e sabão, ou álcool em gel, após tossir ou espirrar; Lavagem as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundo ou na ausência de água e sabão, usar desinfetante para mãos à base de álcool; Manter os ambientes ventilados.</p> </li> <li>• Acompanhar o monitoramento dos casos suspeitos, realizados pela APS</li> </ul>
<b>Laboratório</b>	<p>Elaborar fluxo de local de coleta e encaminhamento de amostras de exames (seguir orientações do Lacen)</p>	<p>A coleta será realizada pela Vigilância Epidemiológica, no domicílio ou na US (conforme o caso), seguindo os critérios para realização do exame e conforme as normas do Lacen.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle do caso confirmado e contatos</li> </ul>	<p>Acolhida e avaliação rapidamente todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia,</p>

<p style="text-align: center;"><b>Assistência</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificar imediatamente o caso confirmado e suspeito</li> <li>• Organização do fluxo de atendimento para casos e suspeitos, priorizando o isolamento domiciliar nos casos leves e moderados</li> <li>• Orientar os profissionais dos serviços de saúde e a população sobre as medidas individuais e coletivas de prevenção e controle ao Covid-19</li> </ul> <p>*Elaborar fluxo de transporte pré-hospitalar e inter-hospitalar para itinerários do paciente nos casos moderados e graves</p>	<p>cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para as pessoas com os sintomas acima, em casos confirmados de infecção pelo novo Coronavírus, priorizar o atendimento, ofertar máscara cirúrgica imediatamente e isolar (acomodar a pessoa suspeita, em local ventilado e sem circulação de pessoas sem proteção) sempre que possível.</li> <li>• Realização de medidas de controle ambiental assistencial.</li> <li>• O profissional da APS/Hospital deve manter registro atualizado do acompanhamento do caso confirmado e dos contatos e disponibilizá-los para a Vigilância Epidemiológica acompanhamento e controle.</li> <li>• Seguir os cinco momentos de higienização das mãos: <ul style="list-style-type: none"> <li>I) antes de contato com a pessoa suspeita de infecção pelo novo Coronavírus;</li> <li>II) antes da realização de procedimentos;</li> <li>III) após risco de exposição a fluidos biológicos;</li> <li>IV) após contato com a pessoa suspeita;</li> <li>e v) após contato com áreas próximas à pessoa suspeita;</li> </ul> </li> <li>• Utilização dos EPIS conforme preconizado pelo Ministério da Saúde,</li> <li>• Acompanhamento, através de visitas domiciliares e/ou contatos telefônicos, todos os contatos próximos de caso confirmado, contatos, e suspeitos reforçando apresentação de</li> </ul>
---	--	--

		<p>sinais e sintomas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realização de manejo clínico adequado, conforme o Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (COVID-19), do Ministério da Saúde 2020 e conforme o Fluxo de atendimento do Estado do Paraná (já citado anteriormente).</li> </ul>
--	--	--

- **PROFISSIONAIS DE APOIO (LIMPEZA, MANUTENÇÃO, ETC.)**
- Higiene das mãos, (preparação alcoólica); Gorro; Óculos de proteção; Máscara cirúrgica; Avental; Luvas de procedimento

### Situação 3: Presença de Caso Confirmado com transmissão local no Município

	Atividade	Ação
<b>Gestão</b>	Referencia Municipal:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vigilância Epidemiológica: Enf. Angela Pereira de Lima</li> <li>APS: Elaine Machado, Eliane Pusini e Daniela Dutra.</li> <li>Hospital: Regina Maciel (Enfermeira Chefe) e Enfermeiros Plantonistas, conforme escala de plantão: Beatriz Pereira, Pamela Frigo, Nilza Saggin e Leomar Frigo.</li> <li>Gestão: Rildo Peloso</li> </ul>
	Insumos Estratégicos	Disponibilização de EPIs a todos aos servidores e aos pacientes suspeitos e/ou confirmados; respiradores; oxímetros e medicamentos necessários.
	Fluxo de atendimento para casos leves, moderados e graves	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar caso confirmado e contatos na APS ou no Hospital;</li> <li>2. Isolar caso confirmado + medidas</li> </ol>

	Definir porta-voz responsável pela interlocução com os meios de comunicação	de precaução; 3.Tratamento de suporte. 4. Monitorar contatos.  Mariah Aparecida Borges de Araujo
<b>Vigilância em Saúde</b>	Notificar imediatamente à 10.ªRS <ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorar e manter o registro atualizado dos casos confirmados e suspeitos</li> </ul> Monitorar e manter registro de contatos próximos	Obter informações clínicas, histórico. de viagem internacional ou contato com caso suspeito ou confirmado; <ul style="list-style-type: none"> <li>Informação à população sobre: Etiqueta respiratória: ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com lenço e descartar no lixo após o uso; Lavagem das mãos com água e sabão, ou álcool em gel, após tossir ou espirrar; Lavagem as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundo ou na ausência de água e sabão, usar desinfetante para mãos à base de álcool; Manter os ambientes ventilados.</li> <li>Acompanhar o monitoramento dos casos confirmados, realizadoo pela APS</li> </ul>
<b>Laboratório</b>	Elaborar fluxo de local de coleta e encaminhamento de amostras de exames (seguir orientações do Lacen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>A coleta será realizada pela Vigilância Epidemiológica, no domicílio ou na US (conforme o caso), seguindo os critérios para realização do exame e conforme as normas do Lacen.</li> </ul>
	Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e	Acolhida e avaliação rapidamente todas as pessoas,



<p style="text-align: center;"><b>Assistência</b></p>	<p>controle do caso confirmado</p> <p>Notificar imediatamente o caso confirmado</p> <p>Organização do fluxo de atendimento para casos confirmado, priorizando o isolamento domiciliar nos casos leves e moderados</p> <p>Orientar os profissionais dos serviços de saúde e a população sobre as medidas individuais e coletivas de prevenção e controle ao Covid-19</p> <p>*Elaborar fluxo de transporte pré-hospitalar e inter-hospitalar para itinerários do paciente nos casos moderados e graves</p>	<p>independentemente da idade, que apresentem febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para as pessoas com os sintomas acima, em casos confirmados de infecção pelo novo Coronavírus, priorizar o atendimento, ofertar máscara cirúrgica imediatamente e isolar (acomodar a pessoa suspeita, em local ventilado e sem circulação de pessoas sem proteção) sempre que possível.</li> <li>• Realização de medidas de controle ambiental assistencial.</li> <li>• O profissional da APS/Hospital deve manter registro atualizado do acompanhamento do caso confirmado e dos contatos e disponibilizá-los para a Vigilância Epidemiológica acompanhamento e controle.</li> <li>• Seguir os cinco momentos de higienização das mãos: <ul style="list-style-type: none"> <li>I) antes de contato com a pessoa suspeita de infecção pelo novo Coronavírus;</li> <li>II) antes da realização de procedimentos;</li> <li>III) após risco de exposição a fluidos biológicos;</li> <li>IV) após contato com a pessoa suspeita; e v) após contato com áreas próximas à pessoa suspeita;</li> </ul> </li> <li>• Utilização dos EPIS conforme preconizado pelo</li> </ul>
---	--	---

		<p>Ministério da Saúde,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acompanhamento, através de visitas domiciliares e/ou contatos telefônicos, todos os contatos próximos de caso confirmado, contatos, e suspeitos reforçando apresentação de sinais e sintomas.</li> <li>Realização de manejo clínico adequado, conforme o Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (COVID-19), do Ministério da Saúde 2020 e conforme o Fluxo de atendimento do Estado do Paraná (já citado anteriormente).</li> </ul>
--	--	---

#### **PROFISSIONAIS DE APOIO (LIMPEZA, MANUTENÇÃO, ETC.)**

- Higiene das mãos, (preparação alcoólica); Gorro; Óculos de proteção; Máscara cirúrgica; Avental; Luvas de procedimento.

#### **Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados**

- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a TROCA DE AR durante o transporte, MANTENDO todas as janelas do veículo abertas;
- Limpar e desinfetar todas as SUPERFÍCIES INTERNAS do veículo após a realização do transporte (Se frota própria). Pode ser feita com ÁLCOOL 70% , HIPOCLORITO DE SÓDIO ou outro desinfetante indicado para este fim, sendo que o profissional da limpeza deverá estar usando EPI;
- Sempre notificar PREVIAMENTE o serviço de saúde para onde o caso suspeito ou confirmado será encaminhado.

## **CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES**

- Usar máscara cirúrgica;
- Usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal);

## **PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Higiene das mãos (preparação alcoólica);

Gorro; Óculos de proteção; Máscara cirúrgica; Avental;

Luvas de procedimento.

Os profissionais de saúde deverão utilizar MÁSCARAS N95 ou equivalente, ao realizar PROCEDIMENTOS GERADORES DE AEROSSÓIS. Exemplo: intubação ou aspiração traqueal, coleta de amostras nasotraqueais, etc.

Se um caso suspeito ou confirmado chegar via transporte móvel de urgência os profissionais que realizaram o atendimento pré-hospitalar DEVEM COMUNICAR OS SINTOMAS para o serviço de atendimento ambulatorial ou de pronto atendimento.

**Manejo de Corpos no Contexto do**

**Novo Coronavírus COVID-19**

**(Sars-Cov-2)**

**(Ministério da Saúde – Versão 1 de 25.03.20)**

## 1. OBJETIVO

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

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

## 2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Em dezembro de 2019, em Wuhan, China, um novo Coronavírus (SARS-COV-2) foi identificado como causa de doença respiratória aguda grave (COVID-19). Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto como uma emergência de saúde pública de interesse internacional (ESPII) e, em março de 2020, com a disseminação do vírus em diferentes países, foi declarada a pandemia;

As definições de caso suspeito e confirmado de COVID-19 adotadas pelo Ministério da Saúde estão disponíveis neste endereço eletrônico: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-adoenca#casossuspeito>;

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

A transmissão de doenças infecciosas também pode ocorrer por meio do manejo de corpos, sobretudo em equipamentos de saúde. Isso é agravado por uma situação de ausência ou uso inadequado dos equipamentos de proteção individual (EPI).

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

Os velórios e funerais de pacientes confirmados/suspeitos da COVID-19 NÃO são recomendados devido à aglomeração de pessoas em ambientes fechados.

Nesse caso, o risco de transmissão também está associado ao contato entre familiares e amigos.

Essa recomendação deverá ser observada durante os períodos com indicação de isolamento social e quarentena;

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

Devido ao risco aumentado de complicações de piores prognósticos da COVID-19, recomenda-se que profissionais com idade igual ou acima de 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas, cardiopulmonares, oncológicas ou imunodeprimidos não sejam expostos às atividades relacionadas ao manejo de corpos de casos confirmados/ suspeitos pela COVID-19;

Considerando a possibilidade de monitoramento, recomenda-se que sejam registrados nomes, datas e atividades de todos os trabalhadores que participaram dos cuidados post-mortem, incluindo a limpeza do quarto/enfermaria;

É necessário fornecer explicações adequadas aos familiares/responsáveis sobre os cuidados com o corpo do ente falecido.

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

### **3. MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DA COVID-19**

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

#### **3.1 OCORRÊNCIA HOSPITALAR**

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

Os EPIs recomendados para toda a equipe que maneja os corpos nessa etapa são:  
Gorro; Óculos de proteção ou protetor facial;

Avental impermeável de manga comprida;

Máscara cirúrgica; » Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol, como extubação ou coleta de amostras respiratórias, usar N95, PFF2 ou equivalente.

Luvas; » Usar luvas nitrílicas para o manuseio durante todo o procedimento.

Botas impermeáveis.

Remover os tubos, drenos e cateteres do corpo com cuidado, devido a possibilidade de contato com os fluidos corporais.

O descarte de todo o material e roupa deve ser feito imediatamente e em local adequado;

Higienizar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável;

Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas;

Tapar/bloquear orifícios naturais (boca, nariz, ouvido, ânus) para evitar extravasamento de fluidos corporais;

Limitar o reconhecimento do corpo a um único familiar/responsável.

Sugere-se que não haja contato direto entre o familiar/responsável e o corpo, mantendo uma distância de dois metros entre eles;

Quando houver necessidade de aproximação, o familiar/responsável deverá fazer uso de máscara cirúrgica, luvas e aventais de proteção;

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

Durante a embalagem, que deve ocorrer no local de ocorrência do óbito, manipular o corpo o mínimo possível, evitando procedimentos que gerem gases ou extravasamento de fluidos corpóreos;

Preferencialmente, identificar o corpo com nome, número do prontuário, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento, nome da mãe e CPF, utilizando esparadrapo, com letras legíveis, fixado na região torácica;

É essencial descrever no prontuário dados acerca de todos os sinais externos e marcas de nascença/tatuagens, órteses, próteses que possam identificar o corpo; NÃO é recomendado realizar tanatopraxia (formolização e embalsamamento);

Quando possível, a embalagem do corpo deve seguir três camadas:

**1ª:** enrolar o corpo com lençóis;

**2ª:** colocar o corpo em saco impermeável próprio (esse deve impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos);

**3ª:** colocar o corpo em um segundo saco (externo) e desinfetar com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa, compatível com o material do saco.

» Colocar etiqueta com identificação do falecido.

Identificar o saco externo de transporte com informação relativa ao risco biológico: COVID-19, agente biológico classe de risco 3;

Recomenda-se usar a maca de transporte do corpo apenas para esse fim. Em caso de reutilização de maca, deve-se desinfetá-la com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa;

Na chegada ao necrotério, alocar o corpo em compartimento refrigerado e sinalizado como COVID-19, agente biológico classe de risco 3;

O corpo deve ser acomodado em urna a ser lacrada antes da entrega aos familiares/responsáveis;

Deve-se limpar a superfície da urna lacrada com solução clorada 0,5%; Após lacrada, a urna não deverá ser aberta;

Os profissionais que atuam no transporte, guarda e alocação do corpo no caixão também devem adotar as medidas de precaução, aqui expostas, até o fechamento do caixão;



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

Após a manipulação do corpo, retirar e descartar luvas, máscara, avental (se descartável) em lixo infectante;

Higienizar as mãos antes e após o preparo do corpo, com água e sabão; Não é necessário veículo especial para transporte do corpo;

Não há necessidade de uso de EPI por parte dos motoristas dos veículos que transportarão o caixão com o corpo.

O mesmo se aplica aos familiares que acompanharão o traslado, considerando que eles não manusearão o corpo.

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

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

### **3.2 OCORRÊNCIA DOMICILIAR E INSTITUIÇÕES DE MORADIA**

Os familiares/responsável ou gestão das instituições de longa permanência que reportarem o óbito deverão receber orientações para não manipularem os corpos e evitarem o contato direto;

Imediatamente após a informação do óbito, em se tratando de caso suspeito de COVID-19, o médico atestante deve notificar a equipe de vigilância em saúde. Essa deverá proceder a investigação do caso:

Verificar a necessidade de coleta de amostras para o estabelecimento da causa do óbito (caso o paciente seja caso suspeito).

A retirada do corpo deverá ser feita por equipe de saúde, observando as medidas de precaução individual, conforme descrito anteriormente;

O corpo deverá ser envolto em lençóis e em bolsa plástica (essa bolsa deve impedir o vazamento de fluidos corpóreos);

Os residentes com o falecido deverão receber orientações de desinfecção dos ambientes e objetos (uso de solução clorada 0,5% a 1%);

O transporte do corpo até o necrotério deverá observar as medidas de precaução e ser realizado, preferencialmente, em carro mortuário/rabecão ou outros;

Após o transporte, o veículo deve ser sanitizado e desinfetado. No necrotério, as recomendações devem ser seguidas como as descritas para o manejo dos corpos de óbitos ocorridos em ambiente hospitalar.

### **3.3 OCORRÊNCIA EM ESPAÇO PÚBLICO**

As autoridades locais informadas deverão dar orientações para que ninguém realize manipulação/contato com os corpos;

O manejo deverá seguir as recomendações referentes à ocorrência dos óbitos em domicílio.

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

### **3.4 NO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO**

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

Caso a colheita de material biológico não tenha sido realizada em vida, deve-se proceder a coleta post-mortem no serviço de saúde, por meio de swab na cavidade nasal e de orofaringe, para posterior investigação pela equipe de vigilância local.

É necessário que cada localidade defina um fluxo de coleta e processamento dessas amostras. Diante da necessidade do envio de corpos ao SVO, deve ser realizada a comunicação prévia ao gestor do serviço para certificação de capacidade para o recebimento.

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

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

### **3.4.1 Recomendações gerais para autópsia**

Havendo extrema necessidade de necropsia para casos suspeito de COVID-19, esse procedimento deve ser realizado em sala com adequado sistema de tratamento de ar;

Sala com sistema de tratamento de ar adequado inclui sistemas que mantêm pressão negativa em relação às áreas adjacentes e que fornecem um mínimo de seis trocas de ar (estruturas existentes) ou 12 trocas de ar (nova construção ou reforma) por hora.

O ar ambiente deve sair diretamente para o exterior ou passar por um filtro HEPA. As portas da sala devem ser mantidas fechadas, exceto durante a entrada e saída. Limitar o número de pessoas que trabalham durante a necropsia. O ideal é ter apenas um técnico e um médico patologista;

Preferir métodos manuais;

Evitar que as secreções respinguem ou disseminem pelo ar. Isso é particularmente importante quando a serra é utilizada.

Caso seja utilizada, conecte uma cobertura de vácuo para conter os aerossóis; Preferir equipamentos que promovam menor lançamento de fragmentos teciduais, como alicates, por exemplo.

Quando necessário, coletar tecidos por meio de técnica de autópsia minimamente invasiva. Esse método consiste em diagnóstico por imagem e intervenção percutânea – realiza-se punção na pele para o acesso aos órgãos internos e tecidos. Isso aumenta a segurança dos profissionais de saúde pela redução do contato com os corpos.

### **3.4.2 Equipamentos de proteção individual utilizados durante a autópsia**

Luvas cirúrgicas duplas interpostas com uma camada de luvas de malha sintética à prova de corte; Macacão usado sob um avental ou avental impermeável; Óculos ou escudo facial; Capas de sapatos ou botas impermeáveis; Máscaras N95 ou superior.

Para os demais trabalhadores que manipulam corpos humanos, são recomendados os seguintes EPI: Luvas não estéreis e nitrílicas ao manusear materiais potencialmente infecciosos;

Se houver risco de cortes, perfurações ou outros ferimentos na pele, usar luvas resistentes sob as luvas de nitrila.

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

#### **3.4.3 Recomendações para coleta de tecidos e manipulação de amostra**

Usar cabines de segurança biológica para a manipulação e exame de amostras menores, sempre que possível;

Proceder a análise em sala apropriada;

Usar equipamentos de proteção individual: Roupa cirúrgica; Máscara cirúrgica ou respirador em partículas de AGP ou máscara N95; Vestido/avental resistente a líquidos com mangas; Luvas (luvas de autópsia ou dois pares); Protetor facial (de preferência); Botas impermeáveis.

Higienizar as mãos antes e após o preparo e coleta das amostras.

#### **3.4.4 Descarte e limpeza do material utilizado durante a autópsia;**

Os EPIs devem ser removidos antes de sair do conjunto de autópsia e descartados, apropriadamente, como resíduos infectantes (RDC nº 222/2018).

Resíduos perfurocortantes devem ser descartados em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento, e com o símbolo de resíduo infectante.

Após remoção dos EPIs, sempre proceder à higienização das mãos.

Artigos não descartáveis deverão ser encaminhados para limpeza e desinfecção/esterilização, conforme rotina do serviço e em conformidade com a normatização.

As câmeras, telefones, computadores e outros itens que ficam na sala de necropsia devem ser tratados como artigos contaminados. Dessa forma, precisam de limpeza e desinfecção conforme recomendação do fabricante. Caso seja possível, sugere-se que esses itens fiquem na antecâmara.

Os materiais descartáveis devem ser dispensados em sacos amarelos e encaminhados para incineração. Todos os materiais utilizados em procedimentos que envolvam manipulação de tecidos e secreções de corpos de pessoas com COVID-19, suspeita ou confirmada, devem ser descartados.

Além disso, deve ser procedido o gerenciamento de resíduos infectantes (grupo A1): segregação, coleta, transporte, tratamento e destino final.

Os sistemas de tratamento de ar devem permanecer ligados enquanto é realizada a limpeza do local.

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

Todo óbito confirmado para COVID-19 pelo SVO deve ser notificado imediatamente ao sistema de vigilância local;

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

O transporte do corpo deve ser feito conforme procedimentos de rotina, com utilização de revestimentos impermeáveis para impedir o vazamento de líquido.

O carro funerário deve ser submetido à limpeza e desinfecção de rotina após o transporte do corpo.

## 5. EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

A declaração de óbito (DO) deve ser emitida pelo médico assistente, em caso de morte ocorrida em hospitais e outras unidades de saúde ou em domicílio.

Nos casos em que a causa do óbito tenha sido esclarecida no SVO, fica a cargo do médico patologista. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o uso do código de emergência U07.1, da 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), para o diagnóstico da doença respiratória aguda devido à COVID-19.

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

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

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

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

Exemplo de preenchimento do Bloco V

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:	
<input checked="" type="checkbox"/> A morte ocorreu <input type="checkbox"/> Na gravidez <input type="checkbox"/> No abortamento <input type="checkbox"/> De 41 dias a 1 ano após o término da gestação <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos <input type="checkbox"/> No parto <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		<input checked="" type="checkbox"/> Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? <input type="checkbox"/> Não recebeu <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado		<input type="checkbox"/> Necropsia? <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado	
<b>CAUSAS DA MORTE</b> <b>PARTE I</b> Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. <b>CAUSAS ANTECEDENTES</b> Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-os em última lugar a causa básica. <b>PARTE II</b> Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não ocorreram, porém, na cadeia acima.	<b>ANTE SÓMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA</b> <b>COVID-19</b> Devido ou como consequência de:		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte: <b>10 dias</b> CID: <b>B34.2</b>		
	Devido ou como consequência de:				
	Devido ou como consequência de:				
	Devido ou como consequência de:				
<b>Hipertensão Arterial Sistêmica</b> <b>Diabetes Mellitus</b>		<b>10 dias</b> <b>7 dias</b>		<b>110</b> <b>E14.9</b>	

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:	
<input checked="" type="checkbox"/> A morte ocorreu <input type="checkbox"/> Na gravidez <input type="checkbox"/> No abortamento <input type="checkbox"/> De 41 dias a 1 ano após o término da gestação <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos <input type="checkbox"/> No parto <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		<input checked="" type="checkbox"/> Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? <input type="checkbox"/> Não recebeu <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado		<input type="checkbox"/> Necropsia? <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado	
<b>CAUSAS DA MORTE</b> <b>PARTE I</b> Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. <b>CAUSAS ANTECEDENTES</b> Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-os em último lugar a causa básica. <b>PARTE II</b> Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não ocorreram, porém, na cadeia acima.	<b>ANTE SÓMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA</b> <b>Doença respiratória aguda</b> Devido ou como consequência de:		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte: <b>4 dias</b> CID: <b>U04.9</b>		
	Devido ou como consequência de:				
	Devido ou como consequência de:				
	Devido ou como consequência de:				
<b>Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica</b> <b>Doença Cardíaca Hipertensiva</b>		<b>10 anos</b> <b>15 anos</b>		<b>144.9</b> <b>111.9</b>	

A entrega da via amarela da DO aos familiares/responsáveis e os demais procedimentos administrativos realizados pelo serviço social ou setor correspondente do SVO deverão atender às normas de biossegurança, sendo elas:

- Entrega dos documentos apenas a um familiar ou responsável, de forma rápida e sem contato físico;
- Uso de salas arejadas, quando possível;
- Disponibilização de álcool em gel a 70%, água, sabão e papel toalha para higienização das mãos de todos os frequentadores do ambiente;
- O profissional que manuseará prontuários e laudos de necropsia deverá usar máscara e luvas.

**6. INSTRUÇÕES AOS FAMILIARES E AMIGOS**

Os velórios e funerais de pacientes confirmados ou suspeitos da COVID-19 NÃO são recomendados durante os períodos de isolamento social e quarentena.



Caso seja realizado, recomenda-se:

Manter a urna funerária fechada durante todo o velório e funeral, evitando qualquer contato (toque/beijo) com o corpo do falecido em qualquer momento post-mortem;

Disponibilizar água, sabão, papel toalha e álcool em gel a 70% para higienização das mãos durante todo o velório;

Disponibilizar a urna em local aberto ou ventilado;

Evitar, especialmente, a presença de pessoas que pertençam ao grupo de risco para agravamento da COVID-19: idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas e imunodeprimidos;

Não permitir a presença de pessoas com sintomas respiratórios, observando a legislação referente a quarentena e internação compulsória no âmbito da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pela COVID-19; » Caso seja imprescindível, elas devem usar máscara cirúrgica comum, permanecer o mínimo possível no local e evitar o contato físico com os demais;

Não permitir a disponibilização de alimentos. Para bebidas, devem-se observar as medidas de não compartilhamento de copos;

A cerimônia de sepultamento não deve contar com aglomerado de pessoas, respeitando a distância mínima de, pelo menos, dois metros entre elas, bem como outras medidas de isolamento social e de etiqueta respiratória;

Recomenda-se que o enterro ocorra com no máximo 10 pessoas, não pelo risco biológico do corpo, mas sim pela contraindicação de aglomerações. Os falecidos devido à COVID-19 podem ser enterrados ou cremados.

Para mais informações sobre a COVID-19, acesse o portal do Ministério da Saúde: <https://coronavirus.saude.gov.br/> Para dúvidas sobre este documento, favor entrar em contato pelo telefone: (61) 3315-7701 ou pelo e-mail: [dasnt@saude.gov.br](mailto:dasnt@saude.gov.br)