

RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA MANEJO DE ÓBITOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS POR COVID-19 NO ESTADO DO PARANÁ

NOTA ORIENTATIVA
19/2020

COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2. Os sintomas incluem febre, dor de garganta, dor de cabeça, tosse seca, dor no corpo, acompanhados ou não de diarreia e diminuição do olfato e paladar, podendo evoluir para insuficiência respiratória e óbito. A transmissão costuma ocorrer no contato com infectados, por meio de secreções respiratórias produzidas ao espirrar, tossir ou falar sem o devido distanciamento e uso de máscara.

Mais informações: <http://www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha#>

<http://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19>

DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO)

A Declaração de óbito tem dois grandes objetivos:

- Ser o documento padrão para coleta de informações sobre mortalidade, subsidiando as estatísticas vitais e epidemiológicas do país, conforme determina o art. 10º, da Portaria MS nº 116/2009;
- Atender o art. 77, da Lei nº 13.484/2017, que altera as Leis nº 6216/1979 e nº 6015/1973, que determina aos cartórios Públicos de Registro Civil que a Certidão para efeito de liberação de sepultamento e outras medidas legais **seja lavrada mediante apresentação da Declaração de Óbito (DO)**.

EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

I) Óbito COM assistência médica:

- Nesta circunstância a DO deve ser preenchida e emitida pelo médico **que atendeu o paciente** durante a ocorrência do óbito (médico assistente, médico plantonista do SAMU, outro).

II) Óbito SEM assistência médica:

- Na ocorrência de óbito não assistido por médico, a DO deve ser preenchida e emitida pelo médico assistente (médico particular ou médico da Unidade Básica de Saúde mais próxima). Na ausência destes, a DO também pode ser preenchida e emitida por outro médico existente na localidade;
- O médico que atestar o óbito deve notificar o caso à **Vigilância Epidemiológica (VE) do município**, a qual é responsável pela orientação dos próximos passos.

Coleta de amostras para confirmação diagnóstica:

- A Secretaria Estadual de Saúde recomenda que caso a coleta de material biológico não tenha sido realizada em vida ou esteja em andamento ou tenha resultado negativo, seja realizada **nova coleta de Swab nasal e/ou teste rápido**. (Atenção: a coleta de teste rápido para detecção de Antígenos deve ser realizada em até 07 dias do início dos sintomas, enquanto a coleta de teste

rápido para detecção de Anticorpos deve ocorrer após este período).

- Verificar com a Vigilância Epidemiológica (VE) municipal o fluxo adotado na região para realização destas coletas e processamento das amostras. *(Atenção: a coleta será realizada mediante a disponibilidade de recursos e profissionais capacitados para esta atividade);*
- O profissional responsável pelas coletas de Swab nasal deve adotar as seguintes medidas de precaução padrão: gorro *(adaptando-o à cabeça de forma que não fique visível nenhuma margem de cabelo)*; óculos de acrílico *(preferencialmente com bordas laterais de proteção)* ou protetor facial *(do tipo Face Shield)*; avental descartável *(com mangas compridas)*; luvas de procedimento descartáveis e máscara de proteção facial do tipo N95 ou PFF2.

PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

I) Caso confirmado antes do óbito **COM** Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):

CAMPO – CAUSA MORTE PARTE I

- Linha A: preencher com a informação “*Síndrome Respiratória Aguda Grave*”;
- Linha B: preencher com a informação “*COVID-19 confirmada por exames*”.

CAMPO – CAUSA MORTE PARTE II

- Relacionar os fatores de risco (comorbidades ou fatores contribuintes), como por exemplo: Diabetes Mellitus tipo II; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Hipertensão Arterial Sistêmica; entre outros.

Modelo:

| | |
|--|---|
| 46 CAUSA DA MORTE PARTE I | Anotar somente um diagnóstico por linha |
| Doença ou estado médico que causou diretamente a morte. | A Síndrome Respiratória Aguda Grave |
| CAUSAS ANTECEDENTES | Devido ou como consequência de: |
| Estados mórbidos se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica. | B COVID-19 confirmada por exames |
| | Devido ou como consequência de: |
| | C |
| | Devido ou como consequência de: |
| | D |
| CAUSA DA MORTE PARTE II | <i>Exemplo: Diabetes mellitus tipo II.</i> |
| Outras condições significativas que contribuem para a morte e que não entraram porém na tabela acima. | <i>Exemplo: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.</i> |

II) Caso confirmado antes do óbito **SEM** Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):

CAMPO – CAUSA MORTE PARTE I

- Linha A: preencher a síndrome clínica que o paciente apresentou. (Exemplo: Sepses; Insuficiência Cardíaca Descompensada; entre outros).
- Linha B: preencher com a informação “*COVID-19 confirmada por exames*”.

CAMPO – CAUSA MORTE PARTE II

- Relacionar os fatores de risco (comorbidades ou fatores contribuintes), como por exemplo: Diabetes Mellitus tipo II; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Hipertensão Arterial Sistêmica; entre outros.

Modelo:

| | |
|--|--|
| <p>46 CAUSA DA MORTE PARTE I</p> <p>Doença ou estado médico que causou diretamente a morte.</p> <p>CAUSAS ANTECEDENTES</p> <p>Estados mórbidos se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.</p> | <p>Anotar somente um diagnóstico por linha</p> <p>A Sepse</p> <p>Devido ou como consequência de:</p> <p>B COVID-19 confirmada por exames</p> <p>Devido ou como consequência de:</p> <p>C</p> <p>Devido ou como consequência de:</p> <p>D</p> |
| <p>CAUSA DA MORTE PARTE II</p> <p>Outras condições significativas que contribuem para a morte e que não entraram porém na tabela acima.</p> | <p><i>Exemplo: Diabetes mellitus tipo II.</i></p> <p><i>Exemplo: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.</i></p> |

III) Caso suspeito COM Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):

CAMPO – CAUSA MORTE PARTE I

- Linha A: preencher com a informação “Síndrome Respiratória Aguda Grave”;
- Linha B: preencher com a informação “Suspeito COVID-19 – Aguarda exames”.

CAMPO – CAUSA MORTE PARTE II

- Relacionar os fatores de risco (comorbidades ou fatores contribuintes), como por exemplo: Diabetes Mellitus tipo II; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Hipertensão Arterial Sistêmica; entre outros.

Modelo:

| | |
|--|--|
| <p>46 CAUSA DA MORTE PARTE I</p> <p>Doença ou estado médico que causou diretamente a morte.</p> <p>CAUSAS ANTECEDENTES</p> <p>Estados mórbidos se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.</p> | <p>Anotar somente um diagnóstico por linha</p> <p>A Síndrome Respiratória Aguda Grave</p> <p>Devido ou como consequência de:</p> <p>B Suspeito COVID-19 – Aguarda exames</p> <p>Devido ou como consequência de:</p> <p>C</p> <p>Devido ou como consequência de:</p> <p>D</p> |
| <p>CAUSA DA MORTE PARTE II</p> <p>Outras condições significativas que contribuem para a morte e que não entraram porém na tabela acima.</p> | <p><i>Exemplo: Diabetes mellitus tipo II.</i></p> <p><i>Exemplo: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.</i></p> |

IV) Caso suspeito SEM Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):

CAMPO – CAUSA MORTE PARTE I

- Linha A: preencher a causa imediata do óbito. (Exemplo: Sepse; Insuficiência Cardíaca

Descompensada; entre outros).

- Linha B: preencher com a informação “Suspeito COVID-19 – Aguarda exames”.

CAMPO – CAUSA MORTE PARTE II

- Relacionar os fatores de risco (comorbidades ou fatores contribuintes), como por exemplo: Diabetes Mellitus tipo II; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Hipertensão Arterial Sistêmica; entre outros.

Modelo:

| | |
|--|---|
| 46 CAUSA DA MORTE PARTE I | Anotar somente um diagnóstico por linha |
| Doença ou estado médico que causou diretamente a morte. | A Sepse |
| CAUSAS ANTECEDENTES | Devido ou como consequência de: |
| Estados mórbidos se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica. | B Suspeito COVID-19 – Aguarda exames |
| | Devido ou como consequência de: |
| | C |
| | Devido ou como consequência de: |
| | D |
| CAUSA DA MORTE PARTE II | <i>Exemplo: Diabetes mellitus tipo II.</i> |
| Outras condições significativas que contribuem para a morte e que não entraram porém na tabela acima. | <i>Exemplo: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.</i> |

Atenção:

- No óbito de caso suspeito em que **não tenha sido possível a coleta de exames**, preencher a “Linha B” da DO com a seguinte informação: “Suspeito COVID-19 - Não foi possível a coleta de exames”.
- Se por algum motivo, a suspeita ou a confirmação do óbito por COVID- 19 **não constem na DO**, orienta-se anexar à declaração algum tipo de documento em que esta informação possa ser alertada a todos os possíveis envolvidos no manejo do(s) corpo(s), bem como para que se dê ciência à VE.

CODIFICAÇÃO DE ÓBITOS POR COVID-19

A codificação dos óbitos suspeitos e confirmados por COVID-19 (atribuição do código CID-10) é realizada por profissional capacitado da Secretaria Municipal de Saúde e deve seguir as orientações da Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE/DASNT/SVS/MS) descritas abaixo:

- **B34.2** - Infecção por coronavírus de localização não especificada;
- **U07.1** - COVID-19, vírus identificado. Atribuído a um diagnóstico confirmado por testes de laboratório, independentemente do tipo. É um código marcador e deve ser digitado à direita do CID B34.2;
- **U07.2** - COVID-19, vírus não identificado. É atribuído a um diagnóstico clínico; clínico por imagem; clínico epidemiológico ou inconclusivo. É um código marcador e deve ser digitado à direita do CID

B34.2.

Preenchimento da DO e codificação fora de período de transmissibilidade:

- Se a COVID-19 contribuiu para o óbito esta informação deve constar na Declaração de Óbito, independentemente do tempo transcorrido entre a confirmação do caso e o óbito.
- A codificação deve seguir as mesmas recomendações adotadas para os óbitos por COVID-19 ocorridos no período de transmissibilidade.

MANEJO DO CORPO

Considerações gerais

- A dignidade dos mortos, sua cultura, religião, tradições e suas famílias devem ser respeitadas;
- Todos os casos devem ser avaliados, equilibrando os direitos da família, a necessidade de investigação da causa da morte e os riscos relacionados à exposição e infecção;
- Todas as pessoas envolvidas devem ser informadas de que o óbito está relacionado a caso suspeito ou confirmado por COVID-19;
- Todas as pessoas envolvidas no manejo do corpo devem fazer uso dos mesmos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) utilizados nos ambientes de isolamento dos pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19: gorro (*adaptando-o à cabeça de forma que não fique visível nenhuma margem de cabelo*); avental impermeável de mangas compridas; luvas de procedimento, óculos de acrílico (*preferencialmente com bordas laterais de proteção*) ou protetor facial (*do tipo Face Shield*); máscaras cirúrgicas e botas impermeáveis. Em locais destinados ao isolamento para aerossóis ou sempre que houver a possibilidade de realização de qualquer procedimento gerador de aerossol (extubação, por exemplo), as máscaras de proteção respiratória devem ser do tipo N95, N99, R95, PFF2 ou equivalente;
- As mãos devem ser higienizadas com água e sabonete líquido (por 40 segundos) ou álcool gel 70% (por 20 segundos) antes da colocação dos EPIs e após sua retirada;
- Os EPIs devem ser descartados como resíduos infectantes;
- O manejo do cadáver deve ser limitado ao estritamente necessário e, sempre que possível, ser realizado por **profissionais da saúde** (mesmo em óbitos ocorridos em domicílio, instituições ou espaços públicos). A equipe deve limitar-se a um número suficiente para realização das atividades com segurança e sempre em conformidade com as medidas de proteção descritas acima;
- Recomenda-se que as atuações do serviço funerário fiquem restritas a acomodação do corpo (já embalado pela equipe de saúde), na urna e ao transporte do mesmo;
- A remoção de fluídos corporais ou secreções que entrarem em contato com superfícies ou equipamentos deve ser realizada **primeiramente** com papel absorvente, descartando-o imediatamente em um saco como resíduo infectante. Após esta etapa o local deve ser limpo com água e sabão. Em seguida, enxaguar e secar com papel absorvente para que então se proceda a desinfecção com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante de ação similar

regularizado junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);

- Acondicionar o corpo em saco impermeável, **à prova de vazamento e selado**;
- Desinfetar a superfície externa do saco impermeável usado para acondicionar o corpo, com: álcool a 70%, solução clorada (0,5% a 1%) ou outro desinfetante de ação similar, regularizado junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);
- Identificar externamente o saco impermeável usado para acondicionar o corpo, com: **nome completo** do falecido; risco associado à COVID-19 e agente biológico classe de risco 3;
- Após embalado, o corpo deve ser acomodado em uma urna, a qual deve ser lacrada e desinfetada externamente com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante de ação similar, antes de seguir para o funeral ou sepultamento. **Após a urna ser lacrada, a mesma não deve ser aberta**;
- Identificar externamente a urna funerária com o nome completo do falecido e a data de nascimento;
- As urnas habituais podem ser utilizadas sem que sejam tomadas medidas adicionais, como o uso de urna de zinco;
- Os corpos dos falecidos por COVID-19 podem ser enterrados ou cremados. No caso da cremação **dois médicos** devem assinar a Declaração de Óbito, incluindo os respectivos números de registro no Conselho Regional de Medicina;
- Os resíduos devem ser descartados como infectantes do Grupo A1 – Nível de risco III e devem ser acondicionados em sacos vermelhos, Na impossibilidade destes, podem ser utilizados sacos brancos leitosos, os quais devem ser substituídos ao atingirem 2/3 da sua capacidade ou uma vez a cada 48 horas, seguindo para o tratamento e a disposição final, ambientalmente adequada, por empresa especializada. Os materiais utilizados que não puderem ser desinfetados ou esterilizados de acordo com a legislação vigente devem ser descartados como resíduos.
- Considerando a possibilidade de monitoramento, recomenda-se o registro dos nomes, datas e atividades exercidas por todos os trabalhadores que participaram dos cuidados *post-mortem*, incluindo os envolvidos na limpeza ambiental. Também registrar os mesmos dados de familiares ou outras pessoas do convívio que tiveram contato com o falecido;
- A limpeza dos ambientes deve atender os requisitos propostos na Nota Orientativa nº 01/2020 da Sesa-PR;
- Realizar a higienização das mãos com água e sabonete líquido (40 segundos) ou álcool gel 70% (20 segundos) sempre que houver a manipulação do corpo;
- Nos procedimentos de limpeza não devem ser utilizados ar comprimido, água sob pressão, ou qualquer outro método que possa gerar respingos ou aerossóis;
- Não é recomendado que pessoas acima de 60 anos, com comorbidades (como doenças respiratórias, cardíacas, diabetes, entre outros) ou imunossuprimidos, sejam expostos a atividades relacionadas ao manejo do cadáver;
- Atenção: pessoas que tiveram contato domiciliar com o falecido devem permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias e procurar atendimento médico caso desenvolvam sintomas no período.

Ocorrência hospitalar

- Os tubos, drenos e cateteres devem ser removidos do corpo com o máximo cuidado, em especial os cateteres intravenosos, dispositivos cortantes e tubo endotraqueal;
- Descartar imediatamente os resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, providos com tampa, resistentes à punctura, ruptura e vazamento, identificados com o símbolo infectante e a inscrição “resíduo perfurocortante”;
- Recomenda-se que feridas e orifícios decorrentes de punções e drenos, sejam higienizados e ocluídos com cobertura impermeável;
- Limpar as secreções em orifícios orais e nasais com compressas;
- Ocluir todos os orifícios naturais do cadáver (oral, nasal e retal) para evitar o extravasamento de fluídos corporais nestes locais;
- Identificar o corpo com nome completo, número do prontuário, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento, nome completo da mãe e CPF. Para esta identificação utilizar esparadrapo e letras legíveis, fixando-o diretamente na região torácica. Ainda para facilitar o reconhecimento do falecido, manter próximo da região do pescoço uma etiqueta ou fita adesiva com estas informações.
- É essencial descrever no prontuário informações relacionadas a todos os sinais externos e marcas que possam ajudar na identificação do corpo, por exemplo: marcas de nascença, tatuagens, órteses, próteses, cicatrizes, entre outros;
- Recomenda-se que serviços funerários, Secretarias Municipais de Saúde e Hospitais, avaliem estratégias em conjunto para reorganização dos fluxos locais, sempre que necessário. O armazenamento temporário de corpos deve ocorrer de acordo com o volume de atendimentos esperado, levando-se em conta o planejamento da assistência ao óbito existente em cada município, bem como a disponibilidade, capacidade e horário de funcionamento dos serviços funerários, de sepultamento ou de cremação da região. Cada serviço deve estar ciente da sua realidade, bem como da necessidade ou não de adquirir equipamentos para o acondicionamento refrigerado de corpos.

Reconhecimento do corpo por familiar

- O reconhecimento do corpo deve ocorrer com a presença de um familiar ou responsável, **em dois momentos**:
 1. No momento da acomodação do corpo na embalagem impermeável, acompanhando sua identificação externa;
 2. No momento da acomodação do corpo, envolto na embalagem impermeável, dentro da urna funerária, acompanhando sua identificação externa.
- Sugere-se que não haja contato direto entre o familiar ou responsável e o corpo, mantendo uma distância mínima de 1,5 metro do mesmo;
- Conforme o período de transmissibilidade o familiar ou responsável deve fazer uso de EPIs, permanecendo próximo ao corpo durante o tempo mínimo necessário para realização dos procedimentos descritos acima. Não é recomendado que o reconhecimento do corpo seja

realizado por familiar pertencente a grupo de risco.

Dos casos de óbito por COVID-19 ocorridos fora do período de transmissão

- Os indivíduos que evoluíram a óbito em Serviços de Saúde, mas que durante o internamento haviam sido retirados do isolamento, inclusive com suspensão das medidas de precaução, são considerados não infectantes, conforme: Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 07/2020; Guia de Vigilância Epidemiológica em Emergências de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus/2019 (e suas atualizações) e recomendações da equipe médica assistente;
- O serviço de saúde deverá emitir ao serviço funerário uma declaração, assinada pelo médico assistente, com a informação de que o falecido se encontrava **fora do período de transmissibilidade da doença**;
- O funeral e o sepultamento de indivíduos nestas condições devem seguir as orientações desta Nota, no que tange ao item *“Outros Casos ou Casos Descartados para COVID-19”*;
- Para estes casos, o traslado dos corpos submetidos à formolização pode ser realizado, desde que não ultrapasse o período máximo de 48 horas entre a ocorrência do óbito e a chegada ao local do sepultamento. Atenção: a formolização não é obrigatória para corpos que serão sepultados em até 24 horas da ocorrência do óbito.

Dos casos de óbito por COVID-19 ocorridos em ambiente domiciliar, instituições de moradia ou espaços públicos

- Aqueles que reportarem o óbito devem receber orientações para não manipular os corpos e evitar qualquer tipo de contato direto com os mesmos;
- Imediatamente após a informação do óbito, o médico atestante deve notificar a equipe de vigilância em saúde;
- Pessoas que conviviam com o falecido em ambientes domiciliares ou instituições de moradia, bem como gestores dos espaços públicos, devem receber orientações a respeito dos processos de limpeza e desinfecção dos ambientes e superfícies;
- O médico responsável pela constatação do óbito nestes locais deve utilizar os EPIs recomendados: óculos de acrílico, gorro, máscara cirúrgica, avental descartável com mangas compridas e luvas de procedimento descartáveis. Para procedimentos com risco de aerossolização (por exemplo: extubação ou coleta de amostras de secreções respiratórias) a máscara cirúrgica deve ser substituída por N95 ou PFF2;

REMOÇÃO E TRANSPORTE DO CORPO

- O corpo deve ser transportado em saco impermeável próprio, selado e identificado, não devendo haver manipulação posterior do mesmo;
- Não deve haver vazamento de fluidos corpóreos para a parte externa do saco de transporte;

- A correta introdução do cadáver no saco impermeável e a desinfecção externa do saco de transporte devem garantir que a manipulação e o transporte habitual por carros funerários aconteçam da forma mais segura possível;
- Os funcionários que irão conduzir o saco de transporte com o corpo para o caixão devem equipar-se com luvas de procedimento, avental impermeável e máscara cirúrgica;
- A maca para o transporte de cadáveres deve ser utilizada exclusivamente para esta finalidade e ser constituída por material de fácil limpeza e desinfecção;
- O responsável pelo transporte do corpo deve ser informado de que se trata de óbito suspeito ou confirmado por COVID-19, agente biológico classe de risco 3;
- Motoristas dos veículos usados no transporte de caixões não precisam utilizar paramentação específica, exceto máscara facial conforme Lei Estadual nº 20.189/2020;
- Finalizado o transporte, os veículos usados no transporte de caixões devem ser desinfetados conforme protocolo habitual;
- **Não há restrição** para o transporte funerário entre estados e municípios;
- O traslado terrestre do corpo de pessoa falecida em decorrência da COVID-19 **é permitido desde que não ultrapasse 24 horas da ocorrência do óbito até a realização do sepultamento**;
- Recomenda-se que após o traslado, o corpo seja encaminhado diretamente para o sepultamento ou cremação no município de destino;
- Para o traslado de corpos em portos, aeroportos e fronteiras, deve ser observada as recomendações complementares às orientações já existentes, descritas na Nota Técnica nº 15/2021 GGPAF/ANVISA;
- Em caso de acidente ou extravasamento de matéria orgânica dentro do veículo, seguir as recomendações de manejo indicadas nesta orientação.

SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS / AUTÓPSIA

- No caso da necessidade de realização de necropsia deve ser consultada a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 4/2020 e a orientação do Ministério da Saúde para *“Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus - COVID-19”*, 1ª edição de 2020, versão 1, publicada em 23/03/2020 e suas atualizações;
- Óbitos suspeitos ou com sinais externos de violência devem ser encaminhados ao IML, mediante a apresentação de boletim de ocorrência.

ÓBITOS DE OUTROS CASOS OU DE CASOS DESCARTADOS PARA COVID-19

- Devem ser tratados nas condições habituais. Nestes casos os funerais podem ser realizados mediante a observação das recomendações de uso de máscara, distanciamento físico, etiqueta respiratória, limpeza e desinfecção do ambiente, higiene de mãos, entre outros.

FUNERAL

- Os funerais devem ser evitados. Quando realizados, devem ocorrer preferencialmente em capelas mortuárias e com um número extremamente reduzido de pessoas. Devido ao risco para aglomeração de pessoas sugere-se que o acesso seja limitado aos familiares mais próximos, no limite de até 10 pessoas. Se necessário, adotar o revezamento de pessoas no local, de forma que o excedente aguarde externamente, em espaço aberto e arejado;
- O uso de máscaras é obrigatório por todos os presentes no funeral;
- Durante o velório, as portas e janelas devem ser mantidas abertas para circulação do ar;
- Alimentos não devem ser disponibilizados ou consumidos no local do funeral e bebidas somente podem ser ingeridas sem o compartilhamento de copos;
- Contatos físicos como apertos de mão, beijos e abraços devem ser evitados e sempre que possível o distanciamento físico de 1,5 metro deve ser mantido no local;
- Não é recomendada a realização de funeral em domicílio;
- Recomenda-se a suspensão de cultos ecumênicos e cortejos fúnebres;
- A urna funerária de pacientes confirmados/suspeitos da COVID-19 deve ser mantida fechada durante todo o velório e funeral, evitando qualquer contato (toque/beijo) com o corpo do falecido em qualquer momento *post-mortem*;
- Pessoas com suspeita ou confirmação de contaminação por COVID-19 devem permanecer em isolamento, sem participar de funerais;
- Recomenda-se fortemente que pessoas do grupo de risco (idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas, imunodeprimidos, entre outros) mantenham-se em quarentena voluntária e não participem de funerais;
- Devem ser disponibilizados no local do funeral: água, sabonete líquido, papel toalha ou álcool gel 70% para higienização das mãos;
- As capelas mortuárias devem ser higienizadas a cada velório e atender os requisitos propostos na Nota Orientativa nº 01/2020 da Sesa-PR.

ORIENTAÇÕES PARA O USO DE EPI

- Todos os profissionais que tiverem contato com o cadáver devem usar os Equipamentos de Proteção Individual recomendados nesta Nota. (Atenção: as técnicas corretas para colocação e remoção dos EPIs estão disponíveis nos Anexos I e II).

Máscara cirúrgica

- A máscara deve cobrir completamente a boca, o nariz e o queixo do usuário e ser mantida ajustada ao rosto de forma a minimizar espaços livres;
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na parte frontal da máscara. Caso isso ocorra, as mãos devem ser imediatamente higienizadas com álcool gel 70% ou água e sabonete líquido;
- Para remoção da máscara utilize as tiras laterais, sem tocar na parte frontal. Logo após, higienize

as mãos com álcool gel 70% ou água e sabonete líquido;

- Substitua a máscara por uma nova, limpa e seca, caso perceba a presença de sujeira ou umidade;

Luvas de procedimento

- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais quando as mãos estiverem calçadas com as luvas de procedimento;
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas nunca devem ser reutilizadas);
- O uso de luvas de procedimento não substitui a higiene de mãos;
- Proceder à higiene das mãos antes de calçar as luvas e imediatamente após sua retirada.

Óculos de Proteção ou protetores faciais

- Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais, excreções ou outros fluídos corporais;
- Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser exclusivos de cada profissional e após o uso devem sofrer desinfecção com álcool líquido 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado para este fim;
- Caso o protetor facial apresente sujidade orgânica visível (sangue, secreções corporais, excreções e outros fluídos corporais), deverá ser lavado com água e sabão antes da desinfecção.

Avental ou capote

- Caso haja risco de contato com volumes de fluidos ou secreções corporais, o avental deve ser do tipo impermeável;
- Também deve ter mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior;
- Imediatamente após a retirada do avental as mãos devem ser higienizadas com álcool gel 70% (20 segundos) ou água e sabonete líquido (40 segundos).

Gorro

- Deve ser de material descartável e removido após o uso;
- Recomenda-se o uso durante procedimentos que possam gerar aerossóis.

REFERÊNCIAS

ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota Técnica nº 15/2021/SEI/GGPAF/DIRE5/ANVISA.**

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 07/2020 - Orientações para prevenção e Vigilância Epidemiológica das Infecções por SARS-CoV-2 - (COVID-19) dentro dos Serviços de Saúde.** Versão atualizada em 17/09/2020. Disponível no link: www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-07-de-2020/view

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 116, de 11 de fevereiro de 2009. **Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde.** Disponível em: <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2016/prt0047_03_05_2016.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manejo de corpos no contexto da doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 - COVID-19.** 2ª Edição, versão publicada em novembro/2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/15-1/af_manejo-corpos-covid_2ed_27nov20_isbn.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica GVIMS/CGTES/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 (SAR/CoV-2).** Versão atualizada em 25/02/2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_gttes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf/view

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. CDC. **National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD). Division of Viral Diseases.** Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirator-use-faq.html>

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CFM. Resolução CFM Nº 1779/2005. **Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito.** Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2005/1779_2005.htm

CONTATOS:

Telefone: 0800-644 4414 | WhatsApp: 41 3330 4414

Editada em 03/04/2020.

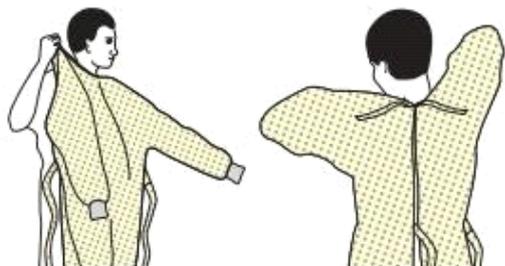
Atualizada em 07/04/2020 (V2).

Atualizada em 08/04/2020 (V3).

Atualizada em 29/07/2020 (V4).

Atualizada em 09/03/2021 (V5).

ANEXO I – RECOMENDAÇÕES PARA COLOCAÇÃO 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.



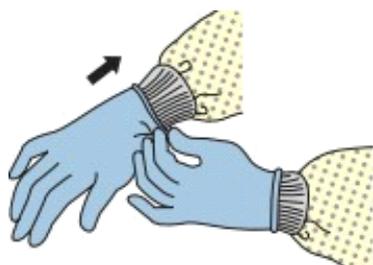
2. Máscara

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 adaptadas do CDC

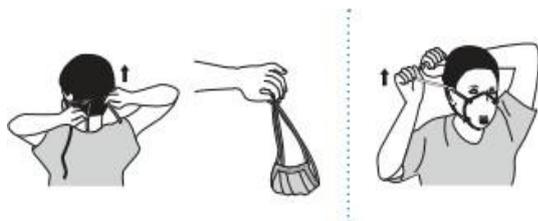
ANEXO II – RECOMENDAÇÕES PARA A REMOÇÃO DE EPI



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.

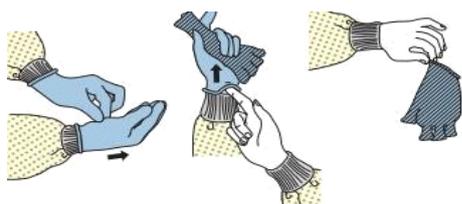
Higienize as mãos com álcool 70% (20 segundos) ou água e sabonete líquido (40 segundos).



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).



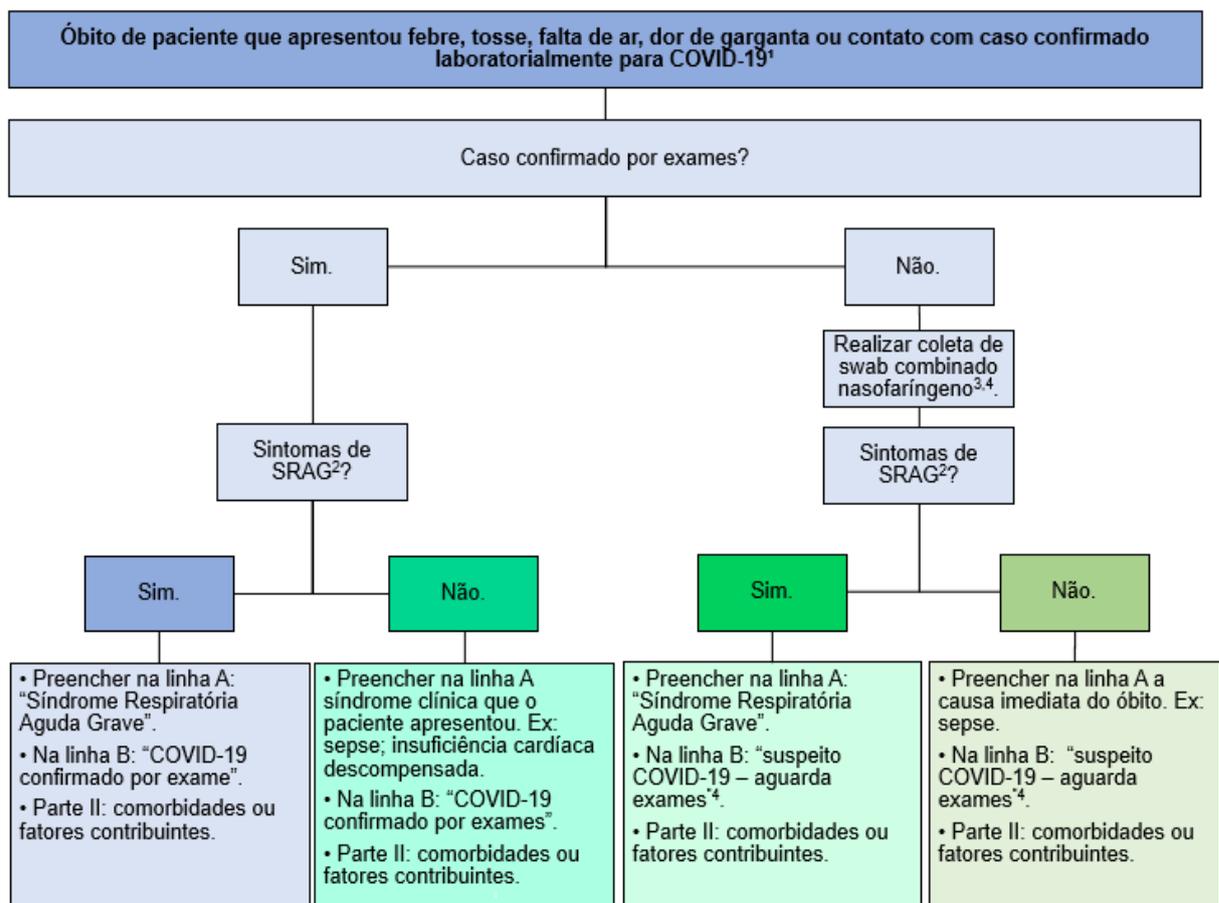
4. Óculos

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).

* Recomendações adaptadas do CDC

ANEXO III – FLUXOGRAMA PARA PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PARA COVID-19 NO ESTADO DO PARANÁ



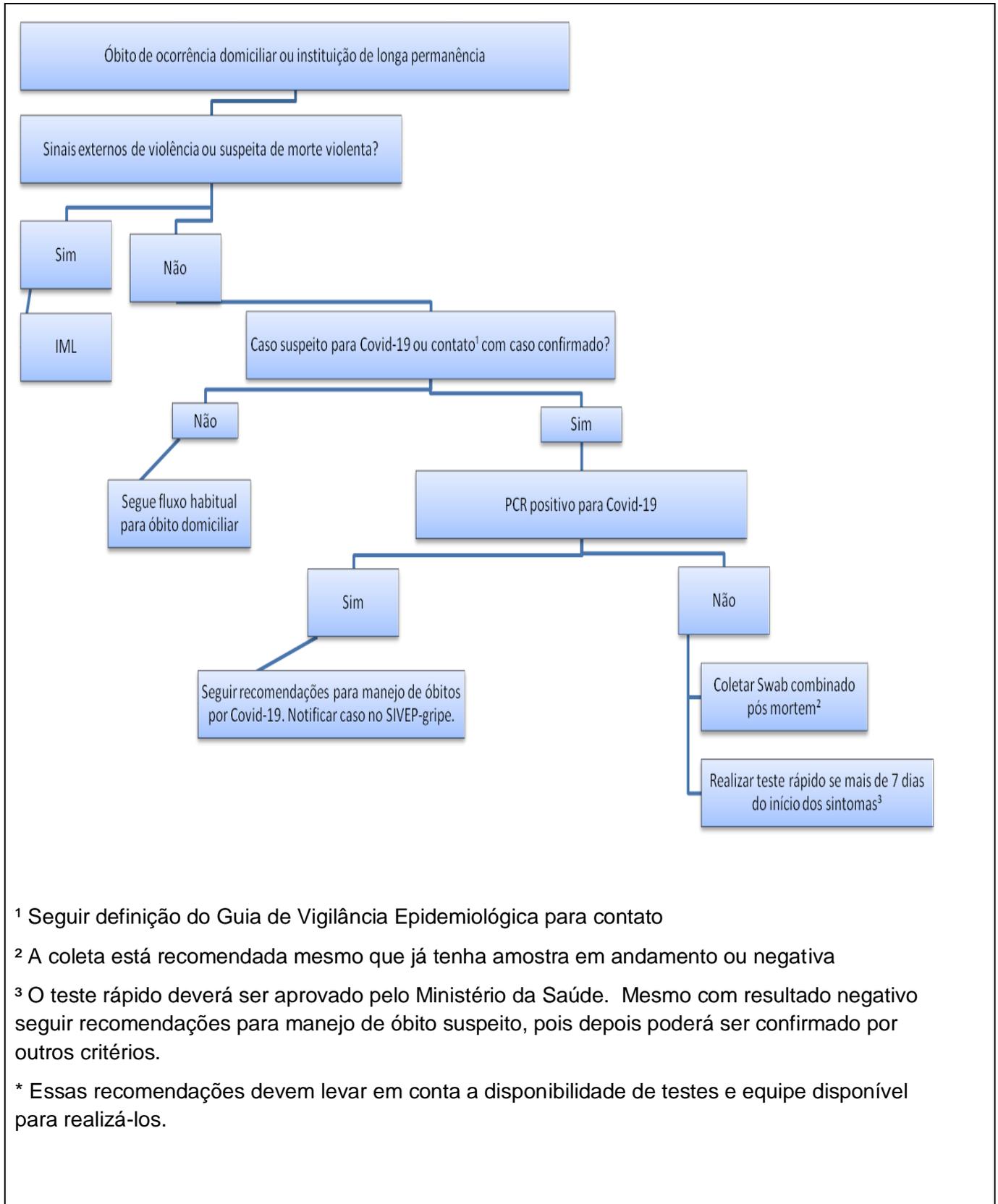
¹ Proceder a notificação do caso através do endereço: <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>.

² Febre, tosse, falta de ar e insuficiência respiratória.

³ O médico deverá usar os seguintes EPI: avental descartável, luva descartável, óculos de proteção, máscara N95, na impossibilidade desta utilizar a máscara cirúrgica. Encaminhar amostra ao Lacen junto com ficha impressa do GAL.

⁴ Em caso de óbito suspeito em que não seja possível a coleta de exames, colocar: "Suspeito COVID-19. Não foi possível coletar exames".

ANEXO IV – FLUXOGRAMA PARA MANEJO DE ÓBITOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PARA COVID-19 NO ESTADO DO PARANÁ



¹ Seguir definição do Guia de Vigilância Epidemiológica para contato

² A coleta está recomendada mesmo que já tenha amostra em andamento ou negativa

³ O teste rápido deverá ser aprovado pelo Ministério da Saúde. Mesmo com resultado negativo seguir recomendações para manejo de óbito suspeito, pois depois poderá ser confirmado por outros critérios.

* Essas recomendações devem levar em conta a disponibilidade de testes e equipe disponível para realizá-los.