

Nota Técnica 01/2025 – VISA/VIGEPI/SUVIG/SMS 23 de janeiro 2025

Dispõe sobre as orientações para manejo de corpos, exumação e questões gerais a respeito dos óbitos no contexto da doença causada pelo Coronavírus Sars-CoV-2 – COVID-19 no município de Arapiraca.

Reconhecendo a importância dos cuidados para saúde dos profissionais que atuam nas atividades *post-mortem*, no contexto da Covid-19, apresentamos esta **NOTA TÉCNICA** que tem o objetivo de orientar manejo de corpos, exumação e questões gerais a respeito dos óbitos no contexto da doença causada pelo Coronavírus Sars-CoV-2 – COVID-19 no município de Arapiraca.

Importante

As recomendações estão sujeitas à revisão mediante a publicação de novas evidências.

Até o dia 20 de janeiro de 2025 foram registrados dois óbitos de residentes sendo um indivíduo o sexo masculino e 62 anos de idade e outro do sexo feminino de 84 anos de idade. Conforme Boletim Epidemiológico COVID-19 publicado no dia 21 de janeiro de 2025 observa-se um aumento na quantidade de casos confirmados COVID-19 com um acúmulo de 90 casos confirmados nas primeiras três semanas epidemiológicas de janeiro. Este boletim pode ser acessado em <https://web.arapiraca.al.gov.br/arquivos/boletim-epidemiologico-covid19-semana-03-12012025-18012025/>

1 - Definições de SRAG e SG

Para o correto manejo clínico da Covid-19, faz-se necessário considerar e diferenciar os casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Define-se como caso de **Síndrome Gripal (SG)** o indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos. Em crianças, além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Nos idosos, considerar também critérios específicos de agravamento, como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. Ressalta-se, ainda, que em alguns casos a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

Para **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**, considera-se o indivíduo com SG que apresente os seguintes sinais ou sintomas: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto. Em crianças, além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

2 - Caso confirmado COVID-19

De acordo com o Ministério da Saúde (2023), COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global.

Nos casos de óbitos suspeitos de covid-19, para sua confirmação, recomenda-se a realização do **Teste Rápido de Antígeno (TR-Ag)** por apresentar resultado em curto período de tempo (média de 15 minutos) e pelo seu custo relativamente baixo, devendo ser realizado **preferencialmente do 1º ao 7º dia de sintomas**. Recomenda-se que nos casos com resultados reagentes por Teste Rápido de Antígeno (TR-Ag), sejam coletadas amostras de secreção nasofaríngea e encaminhadas aos Laboratórios de Saúde Pública (Lacens), das unidades federadas, para que seja desenvolvido o sequenciamento genômico e assim, o conhecimento das variantes do vírus SARS-CoV circulantes. A sensibilidade dos TR-Ag é geralmente menor do que do teste de amplificação de ácidos nucleicos (RT-PCR em tempo real) que continua sendo o 'PADRÃO OURO' para o diagnóstico da infecção pelo SARS-CoV-2 e deve ser realizado do 1º ao 8º dia de sintomas, indo até o 14º dia em pacientes graves.

3 - Período de transmissibilidade

Para nortear as medidas de precaução e o manejo dos corpos nos casos de óbitos por Covid-19, deve-se considerar o período de transmissibilidade:

- Dez dias para casos leves ou moderados – Síndrome Gripal (SG)
- Vinte dias para casos graves – Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

4 - Do preenchimento da Declaração de Óbito

O preenchimento da DO cujo resultado do exame laboratorial para COVID-19 tenha sido CONFIRMADO, seguirá a sequência de eventos que levaram ao óbito, declarando a COVID-19 na última linha preenchida da parte I. Na parte II deverão ser registradas as comorbidades, se existirem. É mandatório o preenchimento do tempo de doença para subsidiar as ações dos serviços funerários e orientações aos familiares do indivíduo falecido.

Figura 1. Orientações para o preenchimento da Declaração de Óbito em casos confirmados da COVID-19. Arapiraca-AL, janeiro 2025

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
37 A morte ocorreu		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?	39 Necrópsia?
1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento		1 <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input checked="" type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado
2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação			
5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação			
6 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos			
7 <input type="checkbox"/> Ignorado			
40 CAUSAS DA MORTE		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	
PARTE I		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.		CID	
CAUSAS ANTECEDENTES			
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.			
PARTE II			
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.			
a <i>Insuficiência respiratória aguda</i>		<i>horas</i>	
Devido ou como consequência de:			
b <i>Pneumonia</i>		<i>2 dias</i>	
Devido ou como consequência de:			
c <i>Infecção respiratória aguda</i>		<i>3 dias</i>	
Devido ou como consequência de:			
d <i>COVID-19</i>		<i>10 dias</i>	
<i>Hipertensão</i>		<i>15 anos</i>	
<i>Obesidade</i>		<i>15 anos</i>	

Figura 1: Campo V da Declaração de Óbito preenchido para caso confirmado de COVID-19.

Fonte: <http://plataforma.saude.gov.br/cc-br-fic/DO-Covid-19.pdf>

5 - Manejo de corpos por serviços funerários

5.1- Óbitos confirmados ou suspeitos fora do período de transmissibilidade: podem ser utilizados métodos aplicados para óbitos não associados à Covid-19.

5.2- Óbitos confirmados ou suspeitos no período de transmissibilidade: orienta-se o mínimo manuseio do corpo, não sendo recomendadas tanatopraxia, formolização e embalsamamento. A urna funerária deverá ser lacrada.

5.2.1- Invólucro plástico: permanece necessário, para fins de proteção dos trabalhadores envolvidos em todas as etapas.

5.2.2- Visualização da face do falecido: através do visor de vidro da urna funerária. O invólucro plástico poderá ser aberto somente no limite da região da face, vedada a abertura além desse limite.

5.2.3- Manipulação do rosto: será possível com o único fim de trazer naturalidade a aparência do falecido, a manipulação será condicionada a utilização de luvas, máscara N95, protetor facial ou óculos de proteção e avental, sendo de fundamental importância a higienização das mãos.

6 - Exumação de óbitos por Covid-19

6.1- Óbitos adultos: superado o prazo de 3 anos da data do óbito, poderá ser aberta a sepultura. Caso não seja verificada a decomposição completa, deverá a mesma ser novamente lacrada. Nova tentativa deverá ocorrer somente após 2 anos. Caso seja verificada a decomposição, poderá prosseguir com procedimento de exumação.

6.2- Óbitos crianças (até 6 anos): superado o prazo de 2 anos da data do óbito, poderá ser aberta a sepultura, caso não seja verificada a decomposição completa, deverá a mesma ser novamente lacrada. Nova tentativa deverá ocorrer somente após 2 anos. Caso seja verificada a decomposição, poderá prosseguir com procedimento de exumação.

6.3- Procedimentos para exumação: evitar contato direto com o cadáver e fluidos; utilizar EPI's e respirador de ar com filtros químicos. Deve-se observar o estado de decomposição do corpo, pois a exumação somente prosseguirá após essa prévia análise.

Rafaella Souza Albuquerque
Secretária Municipal de Saúde

Evandro da Silva Melo Junior
Superintendente de Vigilância em Saúde e Ponto Focal CIEVS

Ruana Silva de Paula
Diretora de Vigilância Epidemiológica

Daneil Bezerra Silva
Diretor de Vigilância Sanitária

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Manejo de corpos no contexto da doença causada pelo coronavírus Sars-CoV-2 – Covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Manejo de corpos no contexto da covid-19: definição dos procedimentos para retorno na realização de necropsia convencional [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Definição de casos suspeitos de covid-19 no Brasil, 2021. Disponível em: [Saiba como é feita a definição de casos suspeitos de Covid-19 no Brasil — Ministério da Saúde](#)