



**SOBRE MANEJO *POST MORTEM* EM PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19 QUE EVOLUÍRAM A ÓBITO EM CONTAGEM**

ATUALIZADA: 11/03/2021

**1- ORIENTAÇÃO TÉCNICA PARA SERVIÇOS DE SAÚDE, FUNERÁRIAS, VELÓRIOS E COMPLEXO HOSPITALAR DE CONTAGEM NA CONDUÇÃO E CUIDADOS DOS CADÁVERES EM CASO DE ÓBITOS PELO COVID-19**

A pandemia de COVID-19 é dinâmica e estas orientações podem mudar de acordo com novas condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde e órgãos Internacionais.

Determina as orientações para serviços de saúde, funerárias, velórios e Complexo Hospitalar de Contagem na condução e cuidados dos cadáveres em caso de óbitos pelo COVID- 19.

- 1- Durante os cuidados com o corpo, seja no serviço de saúde, na funerária, devem permanecer no ambiente somente os profissionais estritamente necessários, usando os equipamentos de proteção individual (EPI) adequados: avental impermeável, máscara cirúrgica, luvas não estéreis e nitrílicas (caso tenha risco de punctura, utilizar duas luvas resistentes), protetor ocular ou protetor facial, gorro, sapatos fechados, capas de sapatos ou botas impermeáveis. Caso seja necessário realizar procedimentos geradores de aerossóis, o profissional deverá usar máscara respiratória (N95, PFF2 ou equivalente);
- 2- Tubos, drenos e cateteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial com a remoção do tubo endotraqueal, cateteres intravenosos, e outros dispositivos perfurocortantes;
- 3- Descartar imediatamente os resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento, com o símbolo de resíduo infectante, respeitando o limite de 2/3 de sua capacidade, conforme regulamentação trabalhista;
- 4- Desinfetar com álcool a 70% e tapar os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável;
- 5- Limpar as secreções nas cavidades bucais e nasais com compressas;
- 6- Tapar todos orifícios naturais do corpo (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais;
- 7- O material (bacias, pinças, etc.) utilizado no preparo do corpo deve ser limpo a cada preparo e desinfetado;
- 8- Higienizar as mãos antes e após o preparo do corpo, com água e sabão;
- 9- Realizar limpeza das superfícies com água e detergente e proceder à desinfecção com hipoclorito de sódio a 1% (piso e paredes) ou álcool a 70% (bancadas, mesas, maca). Quando a limpeza estiver concluída e o EPI tiver sido removido, higienize as mãos imediatamente;
- 10- Mantenha os sistemas de ventilação ativos enquanto a limpeza é realizada;
- 11- Não use ar comprimido e/ou água sob pressão para limpeza, ou qualquer outro método que possa causar respingos ou aerossóis;
- 12- Manter a urna fechada com visor quando possível;
- 13- Para sepultamento em outro município que não o local onde ocorreu o óbito, manter a urna lacrada desde o transporte;
- 14- Descarte tecidos humanos de acordo com procedimentos de rotina para resíduos infectantes (Grupo A3). Acondicionar em saco vermelho específico para resíduos infectantes e encaminhar para incineração;
- 15- O embalsamamento não é recomendado, a menos que haja controles apropriados para gerenciar os procedimentos de geração de aerossóis;
- 16- Deve-se realizar a limpeza externa do caixão com álcool líquido a 70% antes de levá-lo para ao velório;
- 17- De preferência, cremar os cadáveres, embora não seja obrigatório fazê-lo;
- 18- Após o uso, os sacos de cadáver vazios devem ser descartados como resíduos enquadrados na RDC 222/2018.

## TRANSPORTE DO CORPO:

- O serviço de saúde que encaminhar o corpo deverá comunicar ao agente funerário as medidas de precaução.
- O transporte do corpo deve ser feito em saco impermeável, preferencialmente duplo, selado e identificado.
- Identificar adequadamente o corpo e identificar o saco externo de transporte com a informação relativa a risco biológico (agente biológico classe de risco 3).
- Transportar o corpo após as amostras terem sido coletadas e o corpo ter sido ensacado. Desinfetar a parte externa do saco plástico com álcool a 70%, solução clorada (0.5% a 1%) ou outro desinfetante hospitalar registrado na ANVISA, aplicado conforme recomendações do fabricante.
- Use luvas descartáveis nitrílicas ao manusear o saco plástico para o corpo.
- O carro funerário deve ser submetido à limpeza e desinfecção de rotina após o transporte do cadáver, de acordo com protocolo descrito do estabelecimento.

Para traslado de restos mortais humanos, seguir as orientações contidas na Resolução – RDC nº 68 de 10/10/2007.

## RECOMENDAÇÕES RELACIONADAS AO FUNERAL:

- Os funerais deverão decorrer com o menor número possível de pessoas, preferencialmente apenas os familiares mais próximos, no máximo 10 pessoas.
- Suspensão de cultos ecumênicos e cortejos fúnebres para velórios.
- Disponibilizar a urna em local aberto ou ventilado.
- Vedar velórios em domicílio.
- Os velórios devem ofertar dispensadores de álcool em gel 70%, sabonete líquido, papel toalha, lixeira com tampa acionada por pedal nos banheiros e nos locais onde houver lavatório. Também deve ser ofertado dispensador de álcool em gel 70% nas entradas dos velórios para higienização das mãos.
- A utilização de máscara é indispensável durante a permanência no recinto.
- Deve-se evitar apertos de mão, abraços e outros tipos de contato físico entre os participantes do funeral.
- Orientar as pessoas presentes a manterem 1,5 m de distância da urna e não tocar no corpo.
- O consumo de alimentos durante a realização do funeral é recomendável.
- O velório deve durar o menor tempo possível, devendo o sepultamento ocorrer preferencialmente no mesmo dia em que ocorreu o óbito.
- Recomenda-se que as pessoas dos grupos mais vulneráveis (idosos, grávidas e pessoas com imunossupressão ou com doença crônica), não participem nos funerais.

## 2- CONDUTAS QUANTO AO LOCAL DO ÓBITO

### A. Óbito em Unidades Hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento públicas e privadas

- Médico atesta o óbito, conforme orientações contidas no Anexo 1 desta nota;
- Identificação do corpo por familiar ou acompanhante;
- Profissional qualificado realiza coleta de SWAB até 12h após o óbito;
- Na ausência de um familiar ou acompanhante para identificação do paciente, a equipe da unidade de saúde deverá fotografar a face do paciente e/ou sinais evidentes;
- A unidade em que ocorreu o óbito é responsável por remover tubos, drenos e cateteres;
- Realizar tamponamento de orifícios corporais na unidade de saúde onde ocorreu o óbito e posterior colocação de 2 sacos mortuários e lacre;
- Identificação externa com: nome completo, hora e data do óbito;
- Identificação no saco externo com a expressão: **COVID ou SUSPEITA DE COVID**;
- Fica expressamente proibida a abertura dos sacos para manuseio do corpo após vedação. Salvo em casos de determinação judicial;

- Profissional do Hospital ou UPA informa para a família e funerária que o caso é suspeito de COVID-19, que irá ser sepultado em urna lacrada.
- Para os casos que cumprirem critério de liberação de isolamento e descontinuidade das medidas de precaução da COVID-19 (item 3, quadro 1), terão funeral com medidas menos restritivas mediante declaração emitida pelo médico assistente anexada à D.O (Anexo 2) e entregue ao familiar e/ou responsável pela contratação do Serviço Funerário.

#### **A. Óbito em UBS**

1. Médico da UBS atesta o óbito e faz contato com o **SAR**;
- **SAR** faz coleta de swab até 12h após o óbito na UBS;
  - Fazer contato com a família para que seja feita a remoção do corpo pela funerária;
  - A retirada do corpo deverá ser feita pela funerária contratada, observando as medidas de precaução individual (uso de EPIs);
  - O serviço funerário deverá envolver o corpo em lençóis e em saco plástico (esse saco deve impedir o vazamento de fluidos corpóreos);
  - Os profissionais da limpeza deverão realizar a desinfecção dos ambientes e objetos, utilizando preparação alcoólica a 70% ou hipoclorito de sódio a 1%);

#### **B. Óbito em domicílio/ILPI**

2. Médico do SAMU atesta o óbito e faz contato com **SAR**;
- **SAR** faz coleta de *swab* até 12h após o óbito no domicílio, após preenchimento do termo de consentimento assinado por familiar ou responsável (Anexo 3);
  - Os familiares/responsáveis que reportarem o óbito deverão receber orientações para não manipularem o corpo e evitarem o contato direto; fazer a desinfecção dos ambientes e objetos, utilizando preparação alcoólica a 70% ou hipoclorito de sódio a 1%);
  - A retirada do corpo deverá ser feita pela funerária, observando as medidas de precaução individual (uso de EPIs);
  - O serviço funerário deverá envolver o corpo em lençóis e em saco plástico (esse saco deve impedir o vazamento de fluidos corpóreos);

#### **C. Óbitos durante o transporte do SAMU de residentes de Contagem**

- Médico do SAMU constata o óbito;
- O corpo deverá ser encaminhado para o Hospital Municipal de Contagem ou UPA mais próxima;
- HMC/UPA realiza coleta de swab e o preparo do corpo;
- Transporte do corpo será realizado pela funerária contratada pela família;

### **3- LIBERAÇÃO DO ISOLAMENTO E DESCONTINUIDADE DAS MEDIDAS DE PRECAUÇÃO DA COVID-19**

Pessoas que tiveram diagnóstico prévio de COVID-19, cumpriram o período de isolamento preconizado e foram liberadas pelo médico assistente ou equipe responsável em vigilância em saúde e que vieram a falecer por outras causas e ou complicações da COVID-19, caberá ao profissional médico avaliar quanto ao risco e medidas menos restritivas durante o velório.

Quadro 1: Critério de liberação de isolamento e ou descontinuidade de medidas de precaução em pacientes com COVID-19 e medidas durante o funeral e sepultamento.

Critérios para liberação do isolamento e descontinuidade de medidas de precaução em pacientes com covid-19 confirmada		Medidas de funeral e sepultamento
Assintomáticos, não gravemente imunossuprimidos	10 dias após a data do primeiro teste (RT-PCR em tempo real) positivo.	Após constatado o óbito, o corpo deverá ser entregue desembalado ao Serviço Funerário, ou seja, sem estar acondicionado em saco impermeável próprio, podendo ser preparado/ornamentado em urna não lacrada (risco biológico de classe 1).
Assintomáticos e gravemente imunossuprimidos	Mínimo de 20 dias desde o primeiro teste (RT-PCR em tempo real) positivo	
Quadro leve <sup>1</sup> ou moderado <sup>2</sup> , não gravemente imunossuprimidos	Mínimo de 10 dias a partir da data de início de sintomas E pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E melhora dos sintomas.	
Quadro grave <sup>3</sup> /crítico <sup>4</sup> OU gravemente imunossuprimidos <sup>5</sup>	Mínimo de 20 a partir da data de início de sintomas E pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E melhora dos sintomas.	

<sup>1</sup> Doença leve: Paciente com síndrome gripal (febre, tosse, dor de garganta, mal-estar, cefaleia, mialgia, etc.) sem sintomas respiratórios como falta de ar, dispnéia ou anormalidades radiológicas

<sup>2</sup> Doença moderada: Paciente com evidência clínica ou radiológica de doença respiratória e SatO<sub>2</sub> ≥94% em ar ambiente Paciente com evidência clínica ou radiológica de doença respiratória e SatO<sub>2</sub> ≥94% em ar ambiente.

<sup>3</sup> Doença grave: Paciente com frequência respiratória >30ipm, SatO<sub>2</sub> 3% do nível de base), taxa PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> 50% do pulmão.

Obs.1. Em pacientes pediátricos, o critério de acometimento pulmonar não deve ser utilizado isoladamente para definir a gravidade da doença.

Obs. 2. Valores de normalidade para frequência respiratória também variam em crianças, portanto a hipóxia deve ser o critério primário para determinar a gravidade do quadro.

<sup>4</sup> Doença crítica: Pacientes com falência respiratória, choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos.

<sup>5</sup> Imunossupressão severa: Pacientes em quimioterapia para câncer; pacientes com infecção pelo HIV e contagem de linfócitos CD4+ <200; imunodeficiência primária; uso de corticoides por mais de 14 dias em dose superior a 20mg de prednisona ou equivalente; outras situações clínicas, a critério da CCIH do serviço de saúde.

As dúvidas e eventuais omissões do presente documento serão deliberadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Contagem, que farão os devidos direcionamentos para as Superintendências competentes.

  
 José Renato de Rezende Costa  
 Matr.: 201.356-5  
 Superintendência de Vigilância em Saúde  
 José Renato de Rezende Costa  
 Superintendente de Vigilância em Saúde

#### 4. REFERÊNCIAS:

MINAS GERAIS. Atualização Técnica ao Protocolo de Infecção humana pelo SARS-COV-2 nº 06 /2020 – 20/07/2020.

MINAS GERAIS. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 19/2020 – 22/10/2020.

BRASIL, Ministério da Saúde Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, 2020

BRASIL, Ministério da Saúde. Orientações para codificação das causas de morte no contexto da COVID-19. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, 2020

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 27/2020 – 28/04/2020

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Fundação Ezequiel Dias. Nota técnica FUNED/DIOM/DECD/SGAB/SUR nº 0001/2020-Versão 5. 2020

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 07/2020 - GVIMS/GGTES/ANVISA - orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-COV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde. 2020. Atualização: 17 de setembro de 2020.

Interim Guidance for Collection and Submission of Postmortem Specimens from Deceased Persons Under Investigation (PUI) for COVID-19, February 2020 *Disponível em:* <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-postmortem-specimens.html> *Acesso:* 23/03/2020

Public Health England. Guidance COVID-19: infection prevention and control guidance Updated 6 March 2020.

## ANEXO 1 . ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DE DO

### Orientações para o preenchimento da Declaração de Óbito no contexto da COVID-19

As recomendações contidas nesta nota podem sofrer alterações mediante o surgimento de novas orientações sobre o tema.

#### 1. Objetivo

Orientar os médicos sobre o preenchimento das condições e causas do óbito (bloco V) da Declaração de Óbito (DO) no contexto da COVID-19.

#### 2. Orientações Gerais

A Declaração de Óbito (DO) é o documento padrão, no território nacional, para registrar, atestar ou declarar um óbito. É utilizado também, como documento para base do cálculo das estatísticas vitais e epidemiológicas de mortalidade:

- A **causa básica de morte** é a doença ou circunstância que iniciou a cadeia de eventos mórbidos que levou diretamente à morte;
- As **causas intermediárias** são estados mórbidos que produziram a causa terminal;
- A **causa terminal** é a doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte;
- As **causas associadas ou doenças associadas** são outras condições significativas que contribuíram para a morte e que não entraram, porém na sequência que determinou a morte (registradas na Parte II do Bloco V da declaração de óbito).

O formulário de Declaração de Óbito (DO) é dividido em várias seções. A seção 37, 'A morte ocorreu', contém opções para gravidez, parto e período de ocorrência. A seção 38, 'Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?', e a seção 39, 'Necropsia?', também possuem opções de resposta. A seção 46, 'CAUSAS DA MORTE', é dividida em duas partes: a Parte I, 'CAUSAS ANTECEDENTES', e a Parte II, 'Outras condições significativas que contribuíram para a morte'. A Parte I é subdividida em linhas a, b, c e d, onde se registra a causa imediata ou terminal, a causa intermediária, e a causa básica da morte. A Parte II registra doenças associadas (comorbidades). Uma seta vermelha indica a sequência de preenchimento das causas da morte.

#### 3. Preenchimento da DO (Bloco V- Condições e causas do óbito)

- O médico tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento, pelas informações registradas e pela assinatura da DO;
- A **terminologia oficial** para registrar o coronavírus de 2019 é **COVID-19** e deve ser usada para toda a certificação de morte pela doença. Não é recomendado preencher com o termo “coronavírus” por este representar um grupo de vírus que geralmente causam doenças respiratórias. Utilizar o termo correto ajuda a reduzir a incerteza quanto à classificação e codificação, bem como a monitorar corretamente essas mortes;
- A COVID-19 deve ser registrada no atestado médico de causa de morte para todos os óbitos que a doença causou, ou se assume ter causado ou contribuído para a morte, de acordo com a avaliação clínica pelo médico;

- O registro da COVID-19 deve ser feito na **Parte I da DO**, com respeito à ordenação da cadeia de causas, iniciando-se pela causa básica na última linha do atestado. As causas sequenciais, decorrentes da causa básica, devem ser registradas nas linhas acima daquela onde for registrada a COVID-19;

- Na Parte II, deve ser registrada as comorbidades que contribuíram para a morte;

¶ Em algumas situações, de acordo com o julgamento CRITERIOSO médico, a COVID-19 pode não fazer parte da cadeia inicial do óbito (Parte I), podendo ser descrita na Parte II

- Registrar apenas uma doença, alteração ou lesão em cada linha;
- Para cada causa registrada indicar, na casela à direita o tempo aproximado entre o início da doença e a morte (em horas, dias, meses ou anos). Se este tempo for desconhecido, preencher “desconhecido”;
- Todos os diagnósticos devem ser descritos por extenso, evitar o uso de siglas;
- Ao preencher a DO, **não informar o código das doenças (CID-10)**, pois esta é uma tarefa executada pelos codificadores da Secretaria Municipal– DIVEPI;
- Atentar para o preenchimento completo das informações do Campo 37 relativo aos óbitos de mulheres em idade fértil (de 10 a 49 anos) e do Bloco IV relativo aos óbitos fetais e infantis;
- Se, no momento do preenchimento da DO, a causa da morte ainda **NÃO** estiver confirmada para COVID-19, mas houver suspeição, o médico deverá registrar o termo “suspeita de COVID-19” na Parte I;

¶ A recomendação para preenchimento “suspeita de COVID-19” é internacional e tem por objetivo captar todos os óbitos possíveis pela doença;

¶ A confirmação ou descarte da COVID-19 ficará sob a responsabilidade dos técnicos do DIVEPI e dos membros do Comitê de Investigação de Óbitos (a investigação do óbito irá apontar se a COVID-19 foi a causabásica do óbito ou apenas contribuinte para a morte).

- Todos os óbitos confirmados ou suspeitos de COVID-19 devem ser notificados para a Diretoria de Vigilância Epidemiológica e Núcleo de Hospitalar de Epidemiologia na ficha de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SIVEP-Gripe);
- Ao manusear a DO, considerar as medidas de biossegurança constantes da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020.

Para informações acerca das definições de caso e diretriz internacional, consultar os links:

[https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/29/Nota-Informativa-declara --- o-obito.pdf](https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/29/Nota-Informativa-declara---o-obito.pdf)



### 3. Exemplos para preenchimento do Bloco V - Condições e causas do óbito da DO

- Em casos confirmados de COVID-19:**

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.

#### Exemplo A

Caso clínico: Sexo masculino, 45 anos, com hipertensão arterial há 15 anos e doença de Alzheimer há 5 anos, que evoluiu para óbito. Foi admitido no hospital com quadro de infecção respiratória aguda (três dias antes do óbito). No dia seguinte, progrediu para pneumonia (dois dias antes do óbito). O quadro agravou, apresentando insuficiência respiratória aguda (horas antes do óbito). Foi realizado teste laboratorial para COVID-19 com resultado positivo.

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
37 A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Ignorado <input type="checkbox"/> 9 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	39 Necrópsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input checked="" type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado
V Condições e causas do óbito	40 CAUSAS DA MORTE	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	
	PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.	a	Insuficiência respiratória aguda
	CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	b	Pneumonia
		c	Infecção respiratória aguda
		d	COVID-19
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.		Hipertensão	15 anos
		Doença de Alzheimer	5 anos

- Em casos suspeitos de COVID-19**

O preenchimento da DO de caso **SUSPEITO**, em investigação para COVID-19, deverá conter a sequência de eventos que levaram ao óbito, declarando o termo “suspeito de COVID-19” na última linha preenchida da Parte I. Na Parte II, deverão ser registradas as comorbidades, se existirem.

#### Exemplo B

Caso clínico: A.M.C, 49 anos, relatou quadro febril diário há 15 dias, com controle da febre em domicílio. Foi admitida no hospital com quadro de insuficiência respiratória aguda (9 dias antes do óbito) que se agravou, evoluindo para síndrome respiratória aguda grave dois dias após a admissão. Os familiares relataram que a falecida era portadora de diabetes tipo 2 há 15 anos e que esteve em contato com um paciente com COVID-19. Houve coleta de material para exame laboratorial para COVID-19, porém não teve acesso ao resultado até a emissão da DO.

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
37 A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Ignorado <input type="checkbox"/> 9 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 8 <input checked="" type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	39 Necrópsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input checked="" type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado
V Condições e causas do óbito	40 CAUSAS DA MORTE	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	
	PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.	a	Síndrome respiratória aguda grave
	CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	b	Insuficiência respiratória aguda
		c	Suspeito de COVID-19
		d	
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.		Diabetes tipo II	15 anos



### **Informar na DO:**

- COVID-19 confirmado por exame;
- Suspeita de COVID-19 – aguardando exame;
- Suspeita de COVID-19 – coleta post-mortem;
- Suspeita de COVID-19 – não foi possível coletar exames;
- Suspeita de COVID-19 – contato com caso confirmado por laboratório.

### **IMPORTANTE:**

Recomenda-se o aplicativo **AtestaDO**, do Ministério da Saúde (<http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/aplicativos/atestado/>), para informações mais detalhadas a respeito do correto preenchimento da DO.

Para outras informações sobre preenchimento de Declaração de Óbito, acesse: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/14/Declaracao-de-Obito-WEB.pdf>

### **3. Referências**

Brasil. Ministério da Saúde. **A declaração de óbito: documento necessário e importante**. Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº116 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: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116\\_11\\_02\\_2009.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116_11_02_2009.html).

Acesso em 14 de agosto de 2020.

Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde – Centro de Operações de emergência em Saúde- COES MINAS COVID-19. **Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 24/2020 – 13/04/2020 – Orientações para preenchimento da Declaração de Óbito frente à pandemia do COVID-19**. Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias\\_e\\_eventos/000\\_2020/mar\\_abr\\_maio/14-04\\_Nota-Tecnica\\_COES-n-24.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/mar_abr_maio/14-04_Nota-Tecnica_COES-n-24.pdf). Acesso em 14 de agosto de 2020.

World Health Organization. **COVID-19 coding in ICD-10**. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/icd/COVID-19-coding-icd10.pdf?ua=1>. 14 de agosto de 2020.

World Health Organization. **International guidelines for certification and classification (coding) of COVID-19 as cause of death**. Disponível em: [https://www.who.int/classifications/icd/Guidelines\\_Cause\\_of\\_Death\\_COVID-19.pdf](https://www.who.int/classifications/icd/Guidelines_Cause_of_Death_COVID-19.pdf). Acesso em: 22 de agosto de 2020.

## ANEXO 2 . MODELO DE DECLARAÇÃO

### DECLARAÇÃO PARA FINS DE LIBERAÇÃO DE FUNERAL E SEPULTAMENTO RELACIONADO A COVID-19

Declaro, para fins do funeral e sepultamento, que (*nome do falecido*) \_\_\_\_\_, DO nº \_\_\_\_\_ cumpriu o período de isolamento para a COVID-19, de acordo os critérios de isolamento estabelecidos pelo Ministério da Saúde baseado em condição clínica e gravidade. Em razão da possibilidade de descontinuidade das medidas de precaução, o funeral e sepultamento, poderão seguir medidas menos restritivas, **não acarretando risco de contaminação do SARS-CoV-2 pelo cadáver.**

Declaro ainda, para fins de direito e sob pena da lei que as informações aqui contidas são fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos e situação da pandemia de COVID-19 nesta data.

Contagem/MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do médico /carimbo do médico assistente

### ANEXO 3. TERMO DE CONSENTIMENTO PARA COLETA DE SWAB NASAL NO DOMICÍLIO

O termo de consentimento deve ser preenchido em 2 vias

#### Termo de Consentimento

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

EU, \_\_\_\_\_, documento de Identidade \_\_\_\_\_, familiar/responsável legal (grau de parentesco, \_\_\_\_\_), de \_\_\_\_\_, óbito no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, fui orientado(a) quanto ao procedimento e autorizo **a coleta de material biológico(SWAB)** para análise da suspeita de **COVID-19** a ser encaminhada para a FUNED, bem como o transporte da amostra para o referido laboratório. Autorizo também que o resultado seja encaminhado para o seguinte e-mail \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela coleta