



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA DO ÓBITO

INFECÇÃO HUMANA PELO SARS-CoV-2
(DOENÇA PELO CORONAVÍRUS - COVID-19)

MINAS GERAIS, MAIO DE 2020.

WWW.SAUDE.MG.GOV.BR/CORONAVIRUS



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

Governador do Estado de Minas Gerais

Romeu Zema Neto

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva

Secretário de Estado Adjunto de Saúde

Luiz Marcelo Cabral Tavares

Chefia de Gabinete

João Márcio Silva de Pinho

Subsecretário de Vigilância em Saúde

Dario Brock Ramalho

Assessora de Parcerias em Saúde

Claudia Hermínia de Lima e Silva

Coordenação

Gian Gabriel Guglielmelli

Karla Lessa Alvarenga Leal, Maj BM

Michelle Souza Costa

Elaboração

Gabriela Lenti Vasconcelos Barros

Gian Gabriel Guglielmelli

Michelle Souza Costa

Monique Fernanda Félix Ferreira

Ricardo Torrezani de Oliveira, Asp BM

Walliday da Silveira Reis, Asp BM

Colaboração

Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Minas Gerais

Conselho das Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

Quarta Região Militar do Exército Brasileiro

Polícia Civil do Estado de Minas Gerais

Sindicato das Empresas Funerárias e Congêneres na Prestação de Serviços Similares do Estado de Minas Gerais

1. INTRODUÇÃO	4
1.1 Objetivo	4
1.2 Justificativa	4
1.3 Limitações	6
1.4 Cenário	7
2. ESTRUTURAÇÃO DA VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS – EIXO 01	12
2.1 Manejo e transporte de cadáveres no contexto da pandemia	12
2.1.1 Considerações Iniciais	12
2.1.2 Manejo dos cadáveres	12
2.1.3 Transporte dos cadáveres e serviços funerários	13
2.1.4 Inumação dos corpos	15
2.1.5 Fluxo de manejo e transporte de cadáver no contexto da pandemia pela COVID-19.	15
2.2 Investigação epidemiológica dos óbitos	1
2.2.1 Estratificação dos óbitos	1
2.2.2 Declaração do óbito e investigação epidemiológica: Responsabilidades	3
2.2.3 Coleta, acondicionamento e transporte das amostras biológicas para o diagnóstico <i>post mortem</i> de COVID-19.	4
2.2.4 Serviço de Verificação de Óbito (SVO)	1
3. PLANO DE AÇÃO - EIXO 02	3
3.1 Cenários	3
3.1.1 Cenário 01 - Preparação	4
3.1.2 Cenário 02 - Alerta	7
3.1.3 Cenário 03 - Colapso	8
3.2 Serviço de verificação de óbito de campanha instalado em macrorregiões	1
3.2.1 Materiais necessários	1
3.2.2 Recursos humanos necessários	3
3.2.3 Equipe dedicada à coleta de amostra e Declaração de Óbito	3
3.2.4 Municípios-polo	3
3.3 Apoios específicos ao Plano de Contingência de Óbitos	5
3.3.1 No cenário 01 (preparação)	5
3.3.2 No cenário 03 (colapso da capacidade municipal)	7
3.4 Fluxo de acionamento do Estado	8
4. CONCLUSÃO	10
5. REFERÊNCIAS	10

1. INTRODUÇÃO

1.1 Objetivo

O presente documento tem como objetivo fornecer recomendações aos gestores estaduais, municipais e profissionais envolvidos no manejo de corpos, com propostas de ações estratégicas de resposta ao contexto do novo coronavírus (COVID-19), de modo a cuidar, acelerar e facilitar a identificação e inumação dos indivíduos, evitar contaminação dos profissionais, e esclarecer a causa da morte nos casos suspeitos de COVID-19, aperfeiçoando a qualidade da informação e a adoção de medidas de prevenção e controle da pandemia.

Este documento é organizado em dois eixos:

- Eixo 01 - Estruturação da vigilância dos óbitos: visa estruturar a vigilância dos óbitos com relação aos cuidados com os corpos, declaração, codificação, investigação, acondicionamento e destinação;
- Eixo 02 - Plano de ação: destina-se a elaboração de um plano de ação com diretrizes de apoio aos municípios em relação aos óbitos por COVID-19, do cenário de preparação ao cenário de colapso.

Compreende-se que o atendimento a essas diretrizes caberá aos gestores municipais, tendo em vista as particularidades do território, as competências legais e as diversas realidades existentes.

1.2 Justificativa

Considera-se, frente ao Estado de Calamidade Pública em razão dos impactos decorrentes da pandemia causada pelo agente coronavírus (Decreto 47.891/2020), a possibilidade de aumento súbito no número de óbitos e conseqüente impacto à cadeia de inumação proveniente deste. São identificados dentro da cadeia de inumação¹ os seguintes procedimentos:

Declaração do Óbito → Acondicionamento → Serviço Funerário → Inumação

Dentro desta cadeia, relatos da situação global da pandemia revelam situações de estresse no conjunto, como apresentamos no quadro a seguir:

¹ Significado: Ato de inumar. Ato de enterrar, sepultar.

LOCALIDADES	PROBLEMAS RELATADOS
<i>Guayas, Equador</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Falta de caixões e suprimentos para produção de urnas funerárias² ● Fechamento de empresas funerárias por medo de contágio³ ● Demora na retirada de óbitos residenciais⁴ ● Falta de capacidade dos cemitérios⁵ ● Perda de identificação de pessoas falecidas em hospital⁶
<i>Nova York, Estados Unidos da América</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Esgotamento da capacidade dos necrotérios⁷ ● Excesso de óbitos de pessoas de famílias desconhecidas ou sem condições de arcar com despesas de sepultamento e a construção de vala comum⁸
<i>Lombardia, Itália</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Esgotamento da capacidade de cremação⁹ ● Fechamento de empresas funerárias por adoecimento de pessoal¹⁰
<i>Amazonas, Brasil</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Falta de pessoal para sepultamento¹¹ ● Esgotamento da capacidade dos necrotérios^{12 13} ● Possibilidade de falta de urnas funerárias¹⁴ ● Salários do serviço de saúde atrasados pelos últimos cinco anos¹⁵ ● Vulnerabilidade da rede de saúde¹⁶
<i>São Paulo, Brasil</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Afastamento de pessoal funerário em grupo de risco¹⁷

² France Presse. [Com corpos de mortos por coronavírus nas ruas, cidade do Equador recebe doação de mil caixões de papelão](#). G1. Acesso em 05 de abril de 2020.

³ BBC. [Coronavírus no Equador: 'Embalamos os corpos de minha irmã e do meu cunhado em sacos plásticos dentro de casa'](#). G1. Acesso em 05 de abril de 2020.

⁴ BBC. <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52129845>. Acesso em 02 de maio de 2020.

⁵ VEJA. [Coronavírus: cidade no Equador enfrenta colapso funerário](#). Acesso em 05 de abril de 2020.

⁶ EL COMERCIO <https://www.elcomercio.com/actualidad/hospital-iess-perdio-datos-13.html>. Acesso em 02 de maio de 2020.

⁷ UOL. [Com gargalo funerário, Nova York cria necrotérios móveis](#). Acesso em 05 de abril de 2020

⁸ VEJA. <https://veja.abril.com.br/mundo/ny-destina-ilha-para-enterro-de-vitimas-do-coronavirus/>. Acesso em 02 de maio de 2020.

⁹ REUTERS. [Exército da Itália retira corpos de cidade sobrecarregada pelo coronavírus](#). G1. Acesso em 05 de abril de 2020.

¹⁰ O GLOBO. [Caminhões transportam caixões de Bergamo para outras cidades](#). Acesso em 05 de abril de 2020.

¹¹ G1 Amazonas. [Com falta de coveiros, família tem que enterrar idoso morto com suspeita de Covid-19 em cemitério de Manaus](#). Acesso em 27 de abril de 2020.

¹² G1 Amazonas. [Frigoríficos são instalados em cemitério de Manaus para comportar caixões: vídeos mostram fila de carros funerários](#). Acesso em 27 de abril de 2020

¹³ G1 Amazonas. [Aumento de mortes por Covid-19 leva governo do AM a instalar novas câmaras frigoríficas em hospitais de Manaus](#). Acesso em 27 de abril de 2020.

¹⁴ G1 Amazonas. [Empresas funerárias de Manaus têm estoque de urnas para mais dez dias, diz sindicato](#). Acesso em 27 de abril de 2020.

¹⁵ Estadão. [Amazonas tem salários atrasados e êxodo de médicos](#). Acesso em 27 de abril de 2020.

¹⁶ TERRA. [Amazonas tem colapso na saúde por causa do coronavírus](#). Acesso em 02 de maio de 2020.

¹⁷ Estadão. [Coronavírus: Prefeitura de São Paulo contratará 220 novos coveiros](#). R7. Acesso em 05 de abril de 2020.

	<ul style="list-style-type: none"> ● Troca de corpos¹⁸ ● Más condições de armazenamento de amostras de exames colhidas em cadáveres em casa¹⁹
<i>Madrid, Espanha</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Possibilidade de falta de EPI para profissionais do serviço funerário²⁰

No Brasil o sepultamento é a forma mais utilizada de destinação de corpos sem vida, devido a influência da tradição cristã na cultura do país. Nesse contexto, as funerárias desempenham um importante papel relacionado à preparação das cerimônias de despedida e transporte das urnas mortuárias para enterro nos cemitérios.

Garantir ao máximo o funcionamento dessa logística, mesmo em momento de contingência, é de suma importância, pois assim é possível diminuir os impactos psíquicos e sociais advindos.

Desse modo, entende-se que o monitoramento e gestão do óbito são pontos cruciais no que tange ao enfrentamento da pandemia pelo COVID-19, devendo ser foco de atenção dos gestores e lideranças locais, tanto pelo impacto nos serviços de saúde, como pelo impacto social e psicológico causado pela adoção das ações de contingência e a impossibilidade de realização dos ritos costumeiros de vivência do processo de perda e luto.

1.3 Limitações

Devido ao fato da pandemia do novo coronavírus ser extremamente dinâmica, este documento poderá sofrer ajustes e alterações decorrentes das mudanças do cenário epidemiológico, bem como da disponibilidade de novas evidências científicas.

Durante a elaboração do Plano de Contingência não foi possível prever a probabilidade ou gravidade da ocorrência do risco de sobrecarga do sistema de vigilância do óbito, ou mesmo estabelecer cenários de gatilho de ações, visto que o esgotamento do setor pode ocorrer pontualmente dentro da cadeia de atividades.

Assim, fundamentado no princípio da precaução^{21,22}, este documento propôs-se a mapear e sugerir soluções aos riscos identificados.

¹⁸ UOL. [Corpos são trocados e caixão de morto por covid-19 fica aberto em SP](#). Acesso em 30 de abril de 2020.

¹⁹ G1. <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/04/27/medicos-do-samu-denunciam-mas-condicoes-de-transporte-das-amostras-de-exames-de-pacientes-suspeitos-de-covid-19.ghtml>. Acesso em 02 de maio de 2020.

²⁰ BBC. [Coronavírus: idosos abandonados são encontrados mortos em asilos na Espanha](#). Acesso em 05 de abril de 2020.

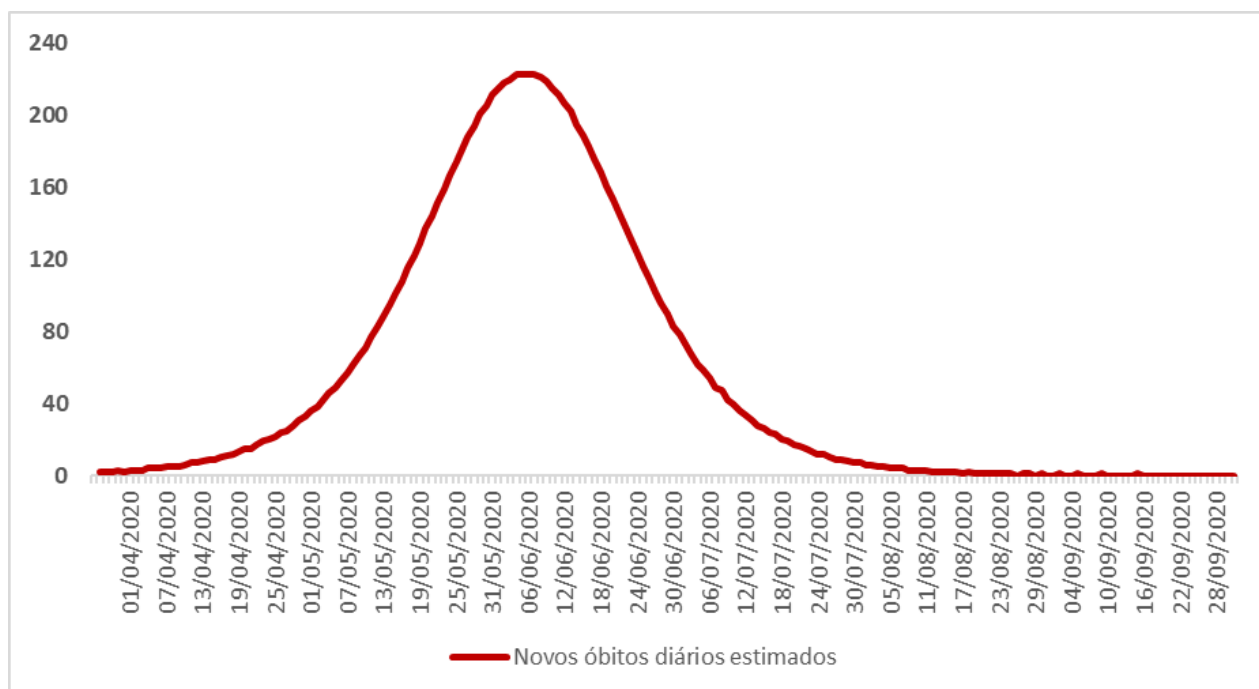
²¹ "O Princípio da Precaução é a garantia contra os riscos potenciais que, de acordo com o estado atual do conhecimento, não podem ser ainda identificados. Este Princípio afirma que a ausência da certeza científica formal, a existência de um risco de um dano sério ou irreversível requer a implementação de medidas que possam prever este dano." GOLDIM, José Roberto. UFGRS, 2002. <https://www.ufrgs.br/bioetica/precau.htm>

²² Declaração do Rio sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento. Princípio 15. https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_CONF.151_26_Vol.I_Declaration.pdf

1.4 Cenário

Na projeção do quantitativo de óbitos causados pelo novo coronavírus no estado de Minas Gerais, foi analisado o comportamento da curva de óbitos do Brasil, e se assumiu que a curva de Minas Gerais iria se comportar da mesma forma, porém com *time* (início) e escala (número máximo de óbitos) diferenciados. Para o *time* foi utilizado o dia do primeiro óbito confirmado no estado, e para a escala foi aplicada para Minas Gerais a taxa de letalidade no Brasil no dia 05 de maio de 2020, de 6,30%. A partir disto, foram obtidos os gráficos 1 e 2.

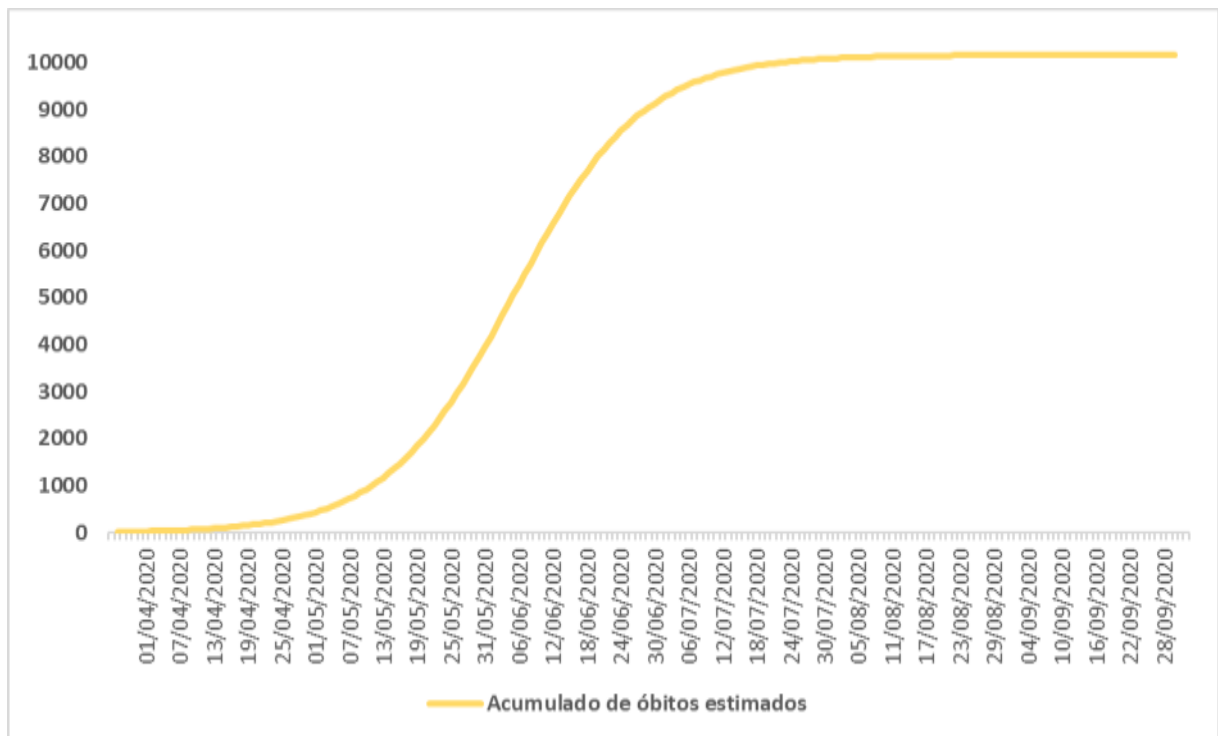
Gráfico 1 – Estimativa de óbitos por COVID-19 por dia até 30 de setembro de 2020 - MG, 2020



Elaboração própria.

Podemos verificar no Gráfico 1 uma curva de distribuição normal, com crescimento exponencial a partir do começo de maio, pico no começo do mês de junho, e desaceleração exponencial no meio para o fim de junho. O estimado pico de óbitos deve ocorrer entre os dias 03 e 09 de junho (Semana Epidemiológica 19), quando em média 221 pessoas virão a óbito, com ponto máximo de 223 mortes nos dias 04 a 07 de junho.

Gráfico 2 – Estimativa de óbitos por COVID-19 acumulada até 30 de setembro de 2020 - MG, 2020.

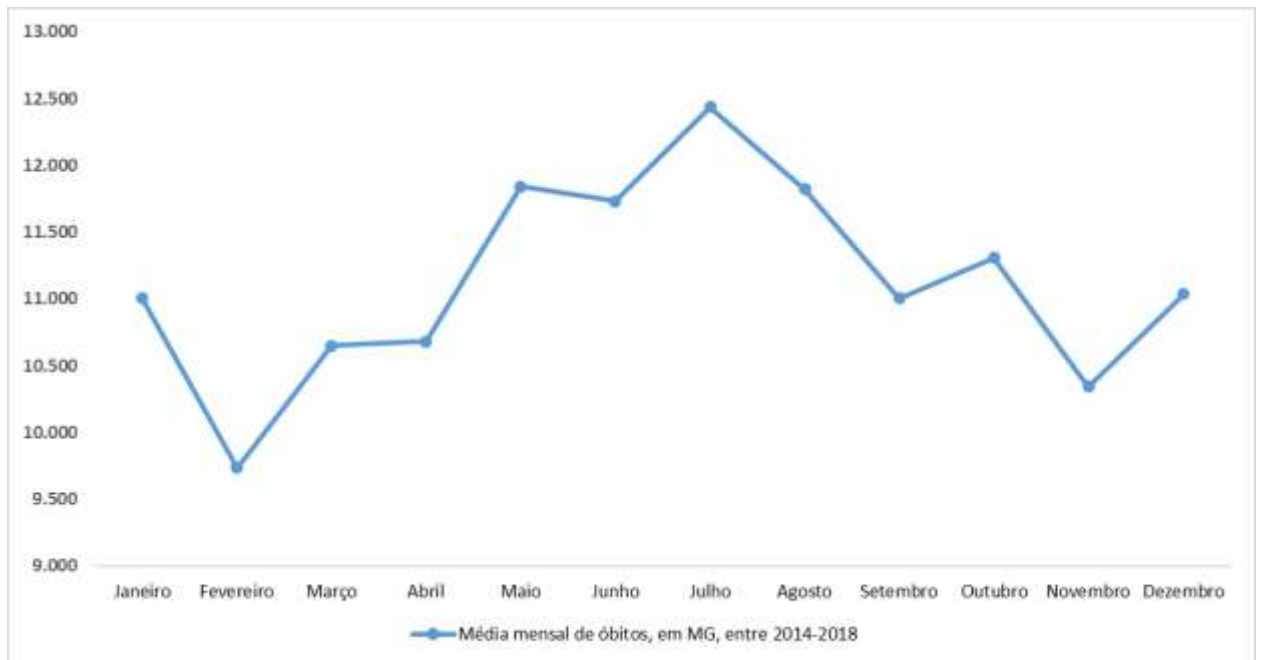


Elaboração própria.

Considerando a expectativa diária de óbitos apresentada no Gráfico 1, verificamos no Gráfico 2 o comportamento do óbito acumulado no período entre o primeiro óbito registrado em Minas Gerais, em 26 de março de 2020, até 30 de setembro de 2020. No período mais significativo de óbitos, nos meses de maio, junho e julho, o acumulado de óbitos seria de 3.341, 5.180 e 948 mortes, respectivamente.

Com a expectativa de óbitos para os próximos meses, foi analisado, por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o comportamento histórico mensal de óbitos no estado de Minas Gerais, por meio de média mensal calculada entre os anos de 2014 e 2018, conforme Gráfico 3. O ano de 2019 não foi utilizado pela indisponibilidade de dados de óbito de todos os meses do ano.

Gráfico 3 – Média mensal de óbitos, em Minas Gerais, entre 2014-2018.



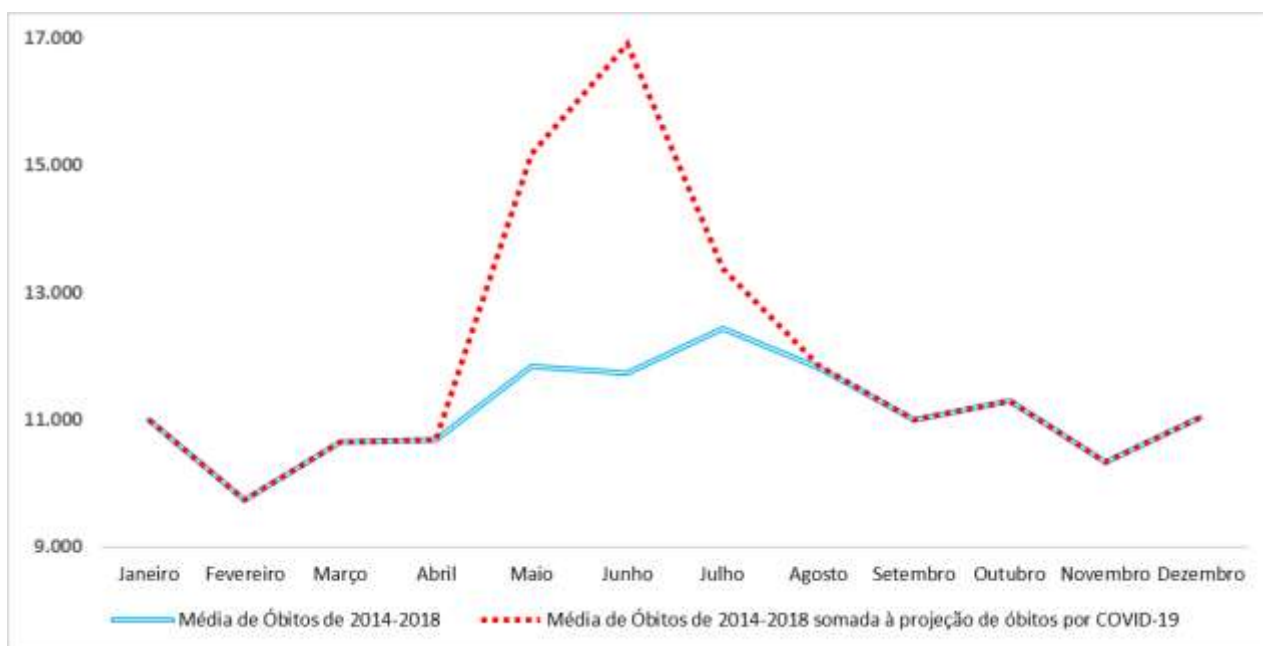
Fonte: SIM, 2020. Elaboração própria.

A média mensal entre 2014 e 2018 foi de 11.133 óbitos por mês no estado de Minas Gerais. Ao se analisar a média intra-mês, foi possível identificar um comportamento sazonal no óbito, com mínimo de média de óbitos de 9.736 em fevereiro, e pico de média de 12.438 óbitos em julho. Dentro deste período de avaliação, o segundo quadrimestre (maio a agosto) é o período do ano onde ocorre o maior número de óbitos.

Com os valores da estimativa de óbitos por mês por COVID-19, do Gráfico 2, com a média mensal de óbito dos últimos 5 anos de dados consolidados disponíveis, no Gráfico 3, foi gerado o Gráfico 4.

O Gráfico 4 parte do princípio do pior cenário, que seria a manutenção do valor médio mensal de óbitos acrescido do número total de óbitos projetados entre os meses de abril e agosto.

Gráfico 4 – Média de Óbitos de 2014 a 2018 por mês e Média de Óbitos de 2014 a 2018 somada à projeção de óbitos por Coronavírus de 05 de maio de 2020, em Minas Gerais, 2020.



Fonte: SIM, 2020; e dados próprios. Elaborado pela SES/MG, 2020.

Nos meses de maio, junho e julho, o acumulado de óbitos por COVID-19 seria de 3.341, 5.180 e 948 mortes, respectivamente. Somado às médias de cada mês dos últimos 5 anos consolidados, teríamos o seguinte quantitativo de óbitos projetados:

MAIO	JUNHO	JULHO
15.182	16.912	13.386

Em maio, o valor projetado seria 28,21% superior à média mensal do mês, sendo necessária atenção a possível sobrecarga das atividades funerárias, e ao suprimento de insumos para proteção individual e urnas funerárias. Ainda, é importante que seja realizado o acompanhamento do pessoal encarregado das atividades funerárias, devido ao risco de afastamentos em razão de saúde que podem impactar o fornecimento dos serviços.

Junho é o mês que demandaria maior cuidado. A projeção é de acréscimo à média esperada para o mês em 44,15%, e em todo o período analisado, o maior número de óbitos obtido (julho de 2017, com 14.050), tem seu valor acrescido em 20,37%.

A situação claramente atípica que se delinea deve ser acompanhada com atenção para a ativação do plano de ação de forma célere e temporânea.

A projeção de óbitos para julho fica dentro do pico do período analisado, de 14.050 óbitos em julho de 2017, se verificando que o setor funerário tem capacidade de suprir a demanda projetada. Nesse sentido, salvo em situação de falta de recursos humanos ou insumos para proteção individual, ou de repercussões no setor devido aos esforços nos

meses anteriores, é possível afirmar de forma cautelosamente otimista que o setor funerário estadual tem capacidade de atender a todos os óbitos sem que seja sobrecarregado.

Reforça-se que a análise se baseia em um cenário de manutenção do valor médio mensal de óbitos acrescido do número total de óbitos projetados para o mês por COVID-19. Informes preliminares dão conta de redução no número de óbitos no período de distanciamento social, principalmente de acidentes de trânsito, que poderia, em tese, abrandar ou neutralizar a média de óbitos esperada para os meses em análise.

Para que o município realize a sua própria projeção de óbitos, sugere-se, dentre as metodologias disponíveis, a aplicação da taxa de letalidade (Brasil ou Minas Gerais) sobre o número de casos confirmados. Para a projeção do número de casos, recomenda-se a leitura da [Nota Informativa COES MINAS COVID-19 Nº 11/2020](#).

2. ESTRUTURAÇÃO DA VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS – EIXO 01

2.1 Manejo e transporte de cadáveres no contexto da pandemia

2.1.1 Considerações Iniciais

Conforme a Orientação Provisória da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 24 de março de 2020, cadáveres, em geral, não são infecciosos. Não existe evidência até o momento de infecção ou transmissão do COVID-19 a partir do manuseio de cadáveres. O risco potencial de transmissão é considerado baixo²³²⁴²⁵²⁶ e está ligado ao contato direto com fluidos corporais que podem ter presença do vírus, com a superfície corporal, visto que o SARS-CoV-2 pode permanecer viável em superfícies por dias²⁷, e com o contato direto com fômites contaminados.

Porém, por se tratar de um vírus novo cuja origem e progressão da doença ainda não são totalmente claras, medidas preventivas devem ser adotadas até que maiores informações sejam disponíveis. Além disso, procedimentos geradores de aerossóis foram associados com aumento de risco de transmissão do novo coronavírus, de forma que desaconselha-se a sua realização, e em caso de necessidade, precauções adicionais devem ser aplicadas²⁸.

2.1.2 Manejo dos cadáveres

Pelo cenário de pandemia e as formas de transmissão viral, é fundamental que os trabalhadores estejam protegidos de exposição ao sangue, fluidos corporais, objetos e superfícies possivelmente contaminados. Sendo assim, todos os profissionais envolvidos no manejo do corpo deverão utilizar os seguintes equipamentos de proteção individual: 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 N95.

Procedimentos de autópsia são desnecessários em caso de confirmação *ante-mortem* da COVID-19. Para os casos suspeitos e que a coleta de material biológico não tenha sido realizada em vida, deve-se proceder a coleta *post mortem* por meio de swab,

²³ European Centre for Disease Prevention and Control. Considerations related to the safe handling of bodies of deceased persons with suspected or confirmed COVID-19. Stockholm: ECDC; 2020.

²⁴ United States Center for Disease Prevention and Control. [COVID-19 Guidance Postmortem Specimens](#)

²⁵ Canada. Ontario Ministry of Health. [COVID-19 Guidance: Funeral and Bereavement Services](#)

²⁶ Public Health England. [Guidance for care of the deceased with suspected or confirmed coronavirus \(COVID-19\) Updated 20 April 2020.](#)

²⁷ van Doremalen et al. [Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1.](#) The New England Journal of Medicine. April 16, 2020.

²⁸ WHO. Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected: interim guidance. 2020.

para posterior investigação, e quando possível de coleta de material de lavado bronco-alveolar (amostra do trato respiratório inferior) e de fragmento do pulmão e brônquios através de procedimento minimamente invasivo para diagnóstico histopatológico e imunohistoquímicos, uma vez que o intuito é evitar ao máximo manipulação de corpos, nomeadamente quando há produção de aerossóis.

Adicionalmente, os corpos de casos confirmados e suspeitos de COVID-19, devem ser acondicionados em sacos impermeáveis próprios, de acordo com a Política Nacional de Resíduos e desta forma colocados e mantidos dentro da urna. Deve-se evitar ao máximo a manipulação do cadáver. 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.

É obrigatório identificar o saco externo de transporte com informação relativa ao risco biológico: COVID-19, agente biológico classe de risco 3. Além disso, a etiqueta de identificação do falecido deve ser preenchida legível e corretamente, de modo que não haja qualquer possibilidade de troca de corpos, o que causaria grave constrangimento aos familiares e afetaria questões decorrentes de direito civil, como estado civil, herança, posse de bens, dentre outros.

Recomenda-se a leitura do manual de [Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus](#) do Ministério da Saúde.

2.1.3 Transporte dos cadáveres e serviços funerários

As evidências disponíveis sugerem que os funcionários do serviço funerário tem baixa probabilidade de contrair a COVID-19 no manejo de corpos, com a utilização de equipamentos de proteção individual e adoção de medidas sanitizantes, existindo maior probabilidade de transmissão por meio do contato com familiares e amigos do falecido²⁹, sendo importante adotar as medidas de prevenção da transmissão e distanciamento social.

²⁹ Austrália. New South Wales Ministry of Health. [COVID-19 – Handling of bodies by funeral directors - Fact sheets](#)

2.1.3.1 Transporte de cadáveres

Os serviços de transporte de cadáveres devem atender às disposições da Resolução - RDC nº 33/2011 e da Lei Estadual nº 15.758/2005, bem como observar as disposições da [Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 27/2020](#), quando se tratar de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

Conforme orientação da ANVISA³⁰, não é necessário veículo ou equipamento especial para o transporte do corpo. Contudo, o veículo de transporte de corpos deve dispor de compartimentos separados para o cadáver e para o motorista, sendo realizado preferencialmente em carro mortuário/rabecão ou outros. Além disso, as funerárias poderão contratar temporariamente outros veículos para o transporte dos cadáveres, sob sua supervisão. O veículo de transporte de corpos não deve ser utilizado para outros fins. Ele deve ficar estacionado em local próprio e reservado para esta finalidade, junto aos demais veículos que tenham a mesma função, em área sob responsabilidade da empresa prestadora deste serviço. O veículo também deve ser submetido à limpeza e desinfecção, segundo os procedimentos de rotina do estabelecimento.

Como medida excepcional, no caso em que o serviço funerário do município não conseguir atender a demanda referente ao traslado de corpos de óbitos por COVID-19, órgãos públicos poderão realizar este traslado, seguindo as orientações com relação ao uso de EPI e à higienização do veículo.

2.1.3.2 Serviços funerários

Os serviços funerários devem, além do atendimento às disposições da Resolução SES/MG nº 4798/2015 e Resolução SES/MG nº 6701/2019, observar as disposições na [Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 27/2020](#), quando se tratar de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

Em observação às medidas de isolamento social e quarentena, NÃO se recomenda a realização de velórios e funerais de pacientes confirmados/suspeitos da COVID-19, devido aos riscos de transmissão associados à aglomeração de pessoas em ambientes fechados e contato entre familiares e amigos do falecido, e não pelo risco biológico do corpo. Caso ocorra, aconselha-se o cumprimento das instruções aos familiares e amigos, do documento técnico de [Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus](#) do Ministério da Saúde.

³⁰ ANVISA. [NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE](#).

Nos ambientes hospitalares, recomenda-se a aplicação de princípios de sensibilidade cultural para que entes próximos do paciente possam ver o corpo do falecido, antes ou depois de sua remoção da área de isolamento³¹.

Considerando uma situação de sobrecarga nos serviços funerários, em que a realização de velórios inviabilize ou prejudique a ampliação da capacidade do serviço; poderão ser tomadas medidas excepcionais para vedação da realização de velórios e providências para o sepultamento em massa.

É importante que o gestor municipal de assistência social viabilize, de forma rápida, a concessão de auxílio funeral para famílias em situação de vulnerabilidade, nos casos em que forem necessários, conforme previsto no art. 15, II, da Lei Orgânica da Assistência Social. A rapidez de execução do benefício é importante para evitar o acúmulo de corpos nos ambientes hospitalares.

2.1.4 Inumação dos corpos

A inumação dos corpos pode seguir seu fluxo padrão, levando-se em consideração os cuidados adicionais para os profissionais de saúde e funerários, bem como as recomendações para funerais trazidas na [Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 27/2020](#).

Enquanto medida contingencial, poderá ser adotado o procedimento de inumação sem prévia lavratura do registro civil de óbito, em atenção aos cuidados de biossegurança e necessidade de manutenção da saúde pública, com respaldo legal nos procedimentos estabelecidos pela [Portaria Conjunta CNJ/MS nº 1/2020](#).

2.1.5 Fluxo de manejo e transporte de cadáver no contexto da pandemia pela COVID-19.

Apresenta-se, nos quadros a seguir, os procedimentos recomendados a serem adotados para manejo, coleta e transporte de cadáveres suspeitos da COVID-19 em situação suportadas pelo poder público municipal, conforme local de óbito. Cabe ao município, no entanto, seguir o fluxo que melhor atende sua realidade local, respeitadas as previsões legais.

³¹ Canada. British Columbia Ministry of Health. [Safe Handling of Bodies of Deceased Persons with Suspected or Confirmed COVID-19: Interim Guidance](#).

PROCEDIMENTOS PARA ÓBITO EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

- I. A equipe médica local irá atestar o óbito. Atentar para o item 2.2.2.2 (Emissão das Declarações de Óbito);
- II. Para os corpos que ainda não tiveram exame, o mesmo deverá ser providenciado pela equipe hospitalar, conforme quadro 1 do item 2.2.1 (Estratificação dos óbitos);
- III. Para os casos em que a família possa arcar com os custos funerários, o transporte será feito pelo serviço funerário escolhido pela família;
- IV. Para os casos em que a família não possa arcar com os custos funerários, o poder público local deverá providenciar a realização do serviço;
- V. O corpo deverá ser acondicionado conforme orientações do item 2.1.2 (Manejo dos cadáveres);
- VI. O corpo será levado ao local de inumação/cremação, atentando-se aos cuidados com o veículo, conforme item 2.1.3.1 (Transporte de cadáveres);
- VII. O velório, se ocorrer, assim como o sepultamento, devem seguir as recomendações dispostas no item 2.1.3.2 (Serviços funerários);
- VIII. A inumação deve seguir as recomendações do item 2.1.4 (Inumação dos corpos).

Sugere-se que os hospitais se preparem para adotar medidas de ampliação da capacidade dos necrotérios, seja por meio de ampliação física-temporária, ou estabelecendo medidas para que não haja armazenamento de corpos por períodos prolongados, como estipular um tempo máximo para retirada pelo serviço funerário contratado pela família.

PROCEDIMENTOS PARA ÓBITO EM ESPAÇOS PÚBLICOS

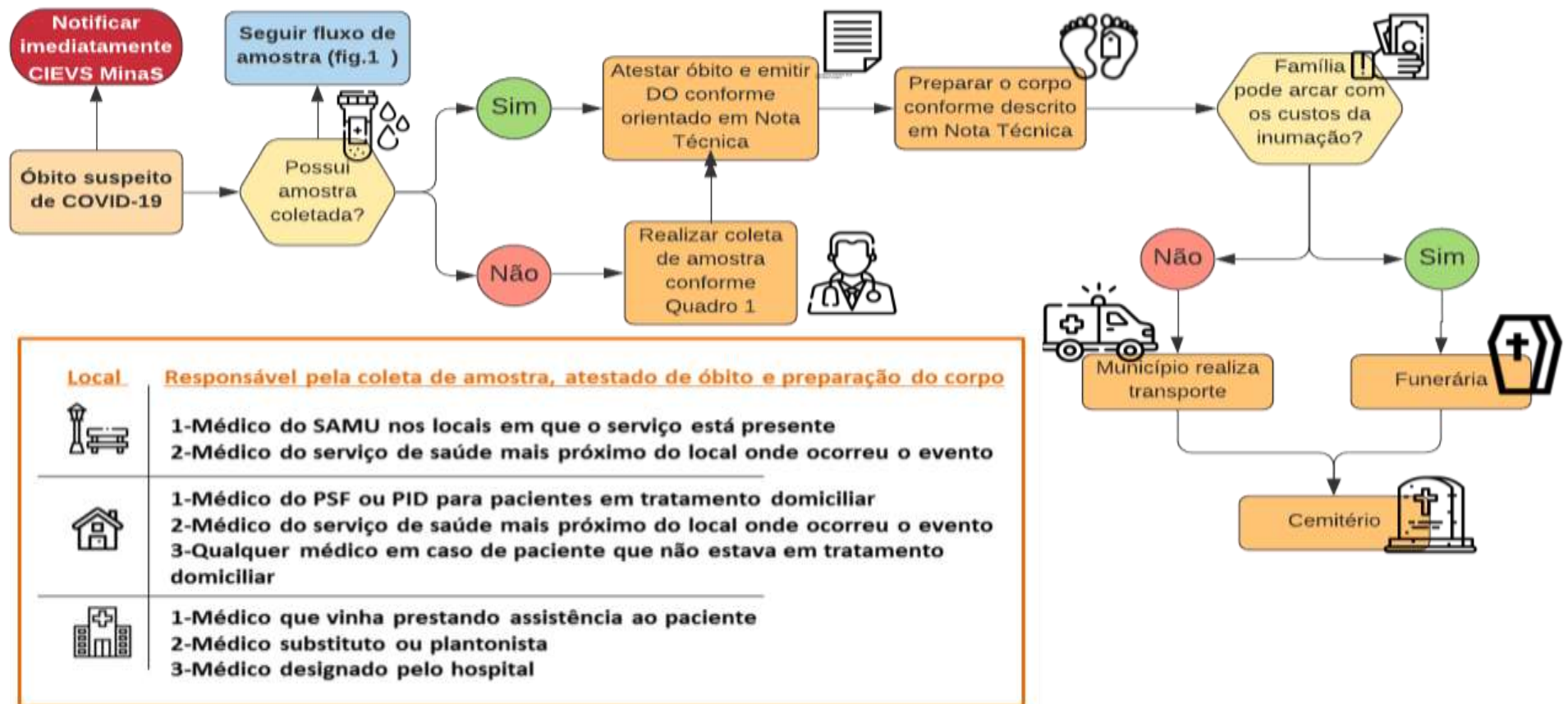
- I. Em locais onde há base do SAMU com previsão de regulação médica, recomenda-se que a equipe de plantão realize a declaração de óbito (item 2.2.2.2) e a coleta de amostra utilizando swab (item 2.2.1 e item 2.2.3.1);
- II. Em locais onde não há base do SAMU com previsão de regulação médica, o médico do serviço de saúde mais próximo deve realizar a declaração de óbito e a coleta da amostra utilizando swab;
- III. Se o corpo for identificado, a família deverá ser avisada;
- IV. Se o corpo não for identificado, ou em caso de morte não natural, a Polícia Civil do Estado de Minas Gerais (PCMG) deverá realizar o transporte do corpo para o IML mais próximo;
- V. Para óbito por suspeita de COVID-19, o corpo deverá ser acondicionado conforme orientações do item 2.1.2 (Manejo dos cadáveres);
- VI. Para os casos em que a família possa arcar com os custos funerários, o transporte será feito pelo serviço funerário escolhido pela família;
- VII. Para os casos em que a família não puder arcar com os custos do enterro, o poder público local deverá providenciar a realização do serviço;
- VIII. Com a Declaração de Óbito e a coleta realizada, o corpo será levado ao local de inumação/cremação, atentando-se aos cuidados com o veículo, conforme item 2.1.3.1 (Transporte de cadáveres);
- IX. O velório, se ocorrer, assim como o sepultamento, devem seguir as recomendações dispostas no item 2.1.3.2 (Serviços funerários);

X. A inumação deve seguir as recomendações do item 2.1.4 (Inumação dos corpos).

PROCEDIMENTOS PARA ÓBITO EM DOMICÍLIO E INSTITUIÇÕES DE MORADIA

- I. Em locais onde exista o Programa Saúde da Família (PSF), a declaração de óbito (item 2.2.2.2) e a coleta de amostra (item 2.2.1 e item 2.2.3.1) ficarão a cargo da equipe de plantão;
- II. Em locais onde o médico do PSF não possa atender, ou onde não haja PSF, o médico do serviço de saúde mais próximo, juntamente com a sua equipe, deverá realizar a declaração de óbito e a coleta de amostra utilizando swab;
- III. Em caso de morte de paciente que não estava em tratamento domiciliar, qualquer médico poderá realizar a declaração de óbito e a coleta (se não realizada em vida);
- IV. O corpo deverá ser acondicionado conforme orientações do item 2.1.2 (Manejo dos cadáveres);
- V. Para os casos em que a família possa arcar com os custos funerários, o transporte será feito pelo serviço funerário escolhido pela família;
- VI. Para os casos em que a família não possa arcar com os custos funerários, o poder público local deverá providenciar a realização do serviço;
- VII. O corpo deverá ser acondicionado conforme orientações do item 2.1.2 (Manejo dos cadáveres);
- VIII. O corpo será levado ao local de inumação/cremação, atentando-se aos cuidados com o veículo, conforme item 2.1.3.1 (Transporte de cadáveres);
- IX. O velório, se ocorrer, assim como o sepultamento, devem seguir as recomendações dispostas no item 2.1.3.2 (Serviços funerários);
- X. A inumação deve seguir as recomendações do item 2.1.4 (Inumação dos corpos).

Antes do sepultamento, deve-se verificar se já houve coleta de amostra, por se tratar de óbito de interesse epidemiológico. Os procedimentos descritos acima podem ser observados no fluxo desenhado:



Local	Responsável pela coleta de amostra, atestado de óbito e preparação do corpo
	1-Médico do SAMU nos locais em que o serviço está presente 2-Médico do serviço de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento
	1-Médico do PSF ou PID para pacientes em tratamento domiciliar 2-Médico do serviço de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento 3-Qualquer médico em caso de paciente que não estava em tratamento domiciliar
	1-Médico que vinha prestando assistência ao paciente 2-Médico substituto ou plantonista 3-Médico designado pelo hospital


2.2 Investigação epidemiológica dos óbitos

A vigilância de óbitos se enquadra no conceito de vigilância epidemiológica que compreende o conhecimento dos determinantes dos óbitos maternos, infantis, fetais, com causa mal definida e a proposição de medidas de prevenção e controle. A investigação epidemiológica dos óbitos permite a elucidação da *causa mortis* com a finalidade de implementar medidas oportunas de vigilância e controle da pandemia.

2.2.1 Estratificação dos óbitos

Consoante ao exposto, o quadro 1 define as responsabilidades e os procedimentos a serem realizados na ocorrência de óbitos com quadros de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) sem diagnóstico etiológico ou suspeitos de COVID-19 de acordo com o local do evento.

Quadro 1: Estratificação e manejo no contexto do COVID-19, Minas Gerais, 2020.

MORTE NATURAL POR SUSPEITA DE COVID			
Local	HOSPITAL	DOMICILIAR	ESPAÇO PÚBLICO
 <p>Coleta de material <i>post mortem</i> para investigação epidemiológica</p>	<p>Deve ser realizado procedimento minimamente invasivo para obtenção de fragmento do pulmão e brônquios "in natura" para diagnóstico histopatológico e imunohistoquímicos, de coleta do lavado bronco alveolar (amostra do trato respiratório inferior) ou swab combinado, caso não tenha material colhido em vida.</p>	<p>Será realizado coleta de secreções da nasofaringe e orofarínge por meio de swab combinado (até 24 horas após o óbito), caso não tenha material colhido em vida.</p>	<p>Será realizado coleta de secreções da nasofaringe e orofarínge por meio de swab combinado (até 24 horas após o óbito), caso não tenha material colhido em vida.</p>
 <p>Serviço de Saúde e equipe responsável pela Declaração de Óbito e coleta de material <i>post mortem</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) O médico que vinha prestando assistência ao paciente, na sua falta, 2) o médico substituto ou plantonista, ou ainda 3) o médico designado pela instituição hospitalar de ocorrência do óbito. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) O médico do Programa de Saúde da Família, Programa de Internação Domiciliar e outros semelhantes, para óbitos de pacientes em tratamento sob regime domiciliar. 2) O médico do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento; e na sua ausência, por 3) qualquer médico, em casos de paciente que não estavam em tratamento domiciliar. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) O médico do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) nos locais em que esse serviço está presente. 2) O médico do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento.

Salienta-se a importância de que a comunicação da ocorrência 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.

2.2.1.1 Ocorrência hospitalar

Óbitos ocorridos em ambiente hospitalar, cujo quadro clínico é compatível com Síndrome Respiratória Aguda Grave ou existe suspeição de COVID-19 sem diagnóstico

etiológico, é indicado a realização de procedimento minimamente invasivo para diagnóstico histopatológico e imunohistoquímicos de COVID-19, além de coleta do lavado bronco alveolar (amostra do trato respiratório inferior), e o swab caso não tenha material colhido em vida.

Para diagnóstico histopatológico e imunohistoquímicos é necessário que seja realizado o procedimento de biópsia percutânea transtorácica do pulmão para obtenção de fragmento de pulmão e brônquios que deverão ser acondicionados em frasco de boca larga (coletor universal) com formalina tamponada a 10%, conforme orientações do item 2.2.3.1 (Técnicas para coleta das amostras biológicas para o diagnóstico *post mortem* de COVID-19).

2.2.1.2 Ocorrência domiciliar e instituições de moradia

As famílias, responsáveis ou gestores de instituições de longa permanência onde ocorreram óbitos suspeitos de COVID-19, devem entrar em contato com os serviços de saúde municipais para os procedimentos médicos de declaração de óbito.

Os familiares/responsável ou gestão das instituições de longa permanência que reportarem ao CIEVS-Minas (31-39160442) o óbito suspeito de COVID-19, deverão receber orientações para não manipularem os corpos e evitarem o contato direto.

Conforme estabelecido no Quadro 1 - Estratificação e manejo no contexto do COVID-19, a responsabilidade de atestar o óbito e realizar coleta de material *post mortem* de secreções da nasofaringe e orofaringe por meio de swab (até 24 horas *post mortem*), caso não tenha material colhido em vida, e se o quadro clínico descrito pelos familiares ou relatado em prontuários e exames é compatível com Síndrome Respiratória Aguda Grave ou casos suspeitos de COVID-19, sem diagnóstico etiológico, fica a cargo do médico do Programa de Saúde da Família ou do Programa de Internação Domiciliar e outros semelhantes. Na impossibilidade de contato com esses serviços, ou pela ausência desses profissionais nesses serviços, a responsabilidade será do médico do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento, e na sua ausência, por qualquer médico.

A retirada do corpo do local deverá ser feita preferencialmente por equipe capacitada para o trâmite de paciente com suspeita de COVID-19, observando as medidas de precaução individual, após o óbito ser atestado pelo médico.

O transporte do corpo até o local de sepultamento deverá observar as medidas de precaução e ser realizado, preferencialmente, em carro mortuário/rabecão, conforme [Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 27/2020](#).

Os residentes com o falecido devem receber orientações de desinfecção dos ambientes e objetos (uso de solução clorada 0,5% a 1%), bem como sobre o isolamento

devido ao contato com caso suspeito de COVID-19, conforme [Protocolo Estadual Infecção Humana pelo SARS-COV-2](#).

2.2.1.3 Ocorrência em espaço público

Casos de síndrome respiratória aguda grave sem diagnóstico etiológico e casos suspeitos de COVID-19 devem colher swab *post mortem* (até 24 horas após o óbito), se não tiverem material colhido em vida, além de preencher a Declaração de Óbito com a observação “Aguarda exames”.

Em caso de óbitos de pessoas não identificadas, o corpo deverá ser imediatamente encaminhado às Unidades de Medicina Legal da Perícia Oficial de natureza criminal do Estado de Minas Gerais para os devidos exames.

2.2.2 Declaração do óbito e investigação epidemiológica: Responsabilidades

2.2.2.1 Declarações de óbito

A Declaração de Óbito (DO) é o documento-base do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS). É composta de três vias autocopiativas, pré numeradas sequencialmente, fornecida pelo Ministério da Saúde e distribuída pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

A emissão da DO é ato médico, segundo a legislação brasileira. Portanto, ocorrida a morte, o médico tem obrigação ética e legal de constatar e atestar o óbito, usando para isso o formulário oficial “Declaração de Óbito”. Diante da situação de pandemia pelo novo coronavírus (SARS-COV-2), a DO deverá ser preenchida pelo médico, seguindo as diretrizes do Quadro 1 - Estratificação e manejo no contexto do COVID-19.

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 ou IML, fica a cargo do médico-patologista/legista.

2.2.2.2 Emissão das Declarações de Óbito

A padronização das causas de morte declaradas pelos profissionais médicos na DO é fundamental para análise e comparação de mortalidade e segue regras de preenchimento e codificação padronizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Por isso, nos óbitos ocorridos por doença respiratória aguda causada, ou com suspeita de COVID-19, o médico atestante deve seguir as orientações de preenchimento de declaração de óbito

constantes na [Nota Técnica COES MINAS COVID-19 nº 24](#). Não é necessário preencher a casela referente ao CID.

Reforça-se que é de extrema importância que o médico atestante dos óbitos suspeitos de COVID-19 verifique se foram coletadas amostras para a investigação/confirmação etiológica. Caso as coletas não tenham sido realizadas, cabe ao profissional providenciar a referida coleta (amostra de secreção de orofaringe/nasofaringe)³².

Aos codificadores de óbitos das Secretarias Municipais de Saúde, orienta-se o uso dos códigos B34.2 e U04.9, de acordo com orientação da [Nota Técnica COES MINAS nº 10 - Orientações para o Preenchimento da Declaração de Óbito, Codificação de Óbitos por COVID-19 e Investigação de Óbitos](#).

2.2.3 Coleta, acondicionamento e transporte das amostras biológicas para o diagnóstico *post mortem* de COVID-19.

A equipe de saúde deve se certificar que o paciente atende aos critérios de definição de caso suspeito de COVID-19, conforme [Definições de Casos Operacionais](#). Atendendo aos critérios, realizam-se os seguintes procedimentos:

1. Paramentação: avental descartável, luva descartável, óculos de proteção, máscara N95 (se procedimento envolver biópsia ou geração de aerossóis).
2. Identificação dos tubos ou frasco coletor com o nome legível e dados do paciente;
3. Certificar-se de que o nome completo do paciente, idade, sexo, profissão, procedência, data do início dos sintomas; data da coleta das amostras;
4. A amostra deverá ser encaminhada com urgência para a Fundação Ezequiel Dias (se serviço privado, ao laboratório parceiro da RedeLab COVID-19), conforme fluxo definido;
5. As amostras de casos suspeitos de COVID-19 devem ser acompanhadas da Ficha de SRAG (SIVEP-Gripe) e cadastradas no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

*2.2.3.1 Técnicas para coleta das amostras biológicas para o diagnóstico *post mortem* de COVID-19*

- A. *Swab combinado (nasofaringe e orofaringe);*
- B. *Swab nasal - coleta única.*

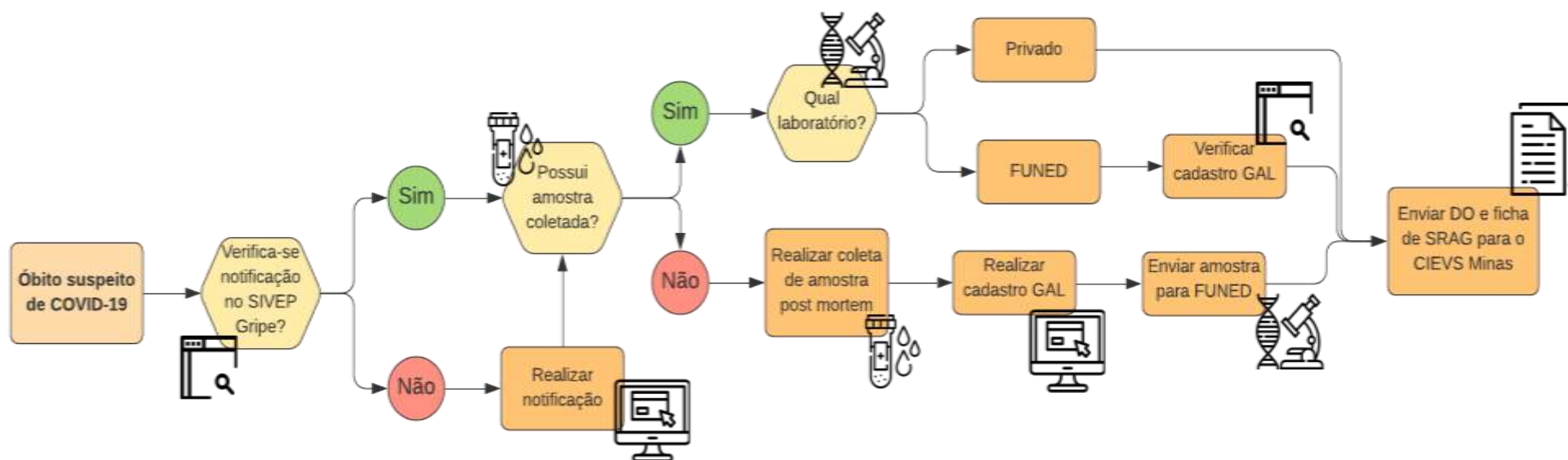
³² ORIENTAÇÕES PARA COLETA DE AMOSTRAS: Devem ser seguidas as orientações para coleta de amostras para diagnóstico de Vírus Respiratórios, conforme [Manual de Coleta, Acondicionamento e Transporte de Material Biológico para exames laboratoriais](#), da FUNED.

- C. Aspirado da Nasofaringe;
- D. Lavado bronco alveolar (amostra do trato respiratório inferior);
- E. Procedimento minimamente invasivo para obtenção de fragmento do pulmão e brônquios “in natura”.

Considerando a escassez de material para coleta, os serviços de saúde ficam dispensados de realizar a coleta oral com swab, na área posterior da faringe e tonsilas. Apenas um único swab deverá ser coletado, conforme orientações da [Nota Técnica COES MINAS nº 30](#).

Os procedimentos técnicos de coleta podem ser consultadas por meio da [Nota Técnica FUNED 01/2020 - versão 4](#).

2.2.3.2 Fluxo para envio das amostras biológicas para o diagnóstico post mortem



2.2.4 Serviço de Verificação de Óbito (SVO)

O Serviço de Verificação de Óbito (SVO) é responsável por determinar a causa do óbito, nos casos de morte natural, sem suspeita de violência, com ou sem assistência médica, sem esclarecimento diagnóstico e, principalmente, em especial aqueles sob investigação epidemiológica.

Este serviço apresenta grande importância social, uma vez que pode colocar em evidência os possíveis riscos à saúde que estão em emergência, tanto os já conhecidos quanto os que não são comuns, ou ainda casos de uma doença nova, auxiliando na definição e implementação de políticas de saúde.

Considerando a atual pandemia, o Ministério da Saúde publicou o guia de Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19, desaconselhando a realização de autópsias em corpos de pessoas que faleceram de doenças causadas por patógenos das categorias de risco biológicos 2 ou 3, uma vez que expõem a equipe a riscos adicionais.

Por conta disso, durante a pandemia este Serviço deve funcionar como órgão matriciador da política de verificação de óbito, assim como auxiliando nas situações de colapso do sistema funerário, possibilitando novos fluxos e a expansão da capacidade de atendimento. Cabe clarificar que a investigação dos óbitos por causa externa (ou não-natural), que são aqueles que decorrem de lesão provocada por violência (homicídio, suicídio, acidente ou morte suspeita), é de responsabilidade da Polícia Civil do Estado de Minas Gerais.

2.2.4.1 Infraestrutura necessária ao funcionamento do SVO Estadual

À vista da situação de emergência em saúde pública pelo novo coronavírus (SARS-COV-2), o número de óbitos de interesse epidemiológico, ou seja, óbitos por causas naturais mal definidas ou indeterminada e/ou sem assistência médica descritas na Relação de Doenças de Notificação Compulsória – Resolução SES/MG nº. 6.532/2018, cresce exponencialmente, sendo uma atividade essencial da Vigilância em Saúde a instauração de procedimentos investigatórios para deslindar estes óbitos, ação parte do acompanhamento da pandemia causada pela COVID-19.

Estes procedimentos têm por finalidade elucidar e determinar a causa de morte, atribuição essencial para definição e implementação de políticas de saúde em momentos de crise. Em diversos Estados federados, o Serviço de Verificação de Óbito é o responsável pela elucidação destes óbitos. Em Minas Gerais, todavia, este serviço ainda está em fase de implementação.

Cabe salientar que devido a possibilidade de um resultado falso negativo para o swab nasal/orofaríngeo, o Ministério da Saúde recomenda a necropsia minimamente invasiva, ou punção pulmonar para coleta de fragmentos de tecido para diagnósticos por meio de exames anatomopatológicos. Esta demanda, até então não absorvida pela rede pública de saúde e previamente estrangulada poderá ser suprida pelo SVO. Além disso, poderá servir como uma estrutura de contingência para armazenamento e acondicionamento de corpos no caso de sobrecarga da estrutura funerária em decorrência do COVID-19,

Ou seja, após a implementação do SVO, este poderá atuar em ao menos três momentos possíveis na pandemia do COVID-19: na investigação de óbitos que não puderam ser elucidados com as medidas previstas no protocolo do Ministério da Saúde; como órgão matriciador, fornecendo exame anatomopatológico neste momento indisponível à rede de laboratórios; e como uma medida de contingência para a armazenagem adequada de corpos.

3. PLANO DE AÇÃO - EIXO 02

O contingenciamento do óbito foi estabelecido a partir de 3 (três) cenários de gatilho de ações. Desse modo, o poder público local poderá se preparar melhor para cada situação e acionar as ferramentas necessárias em momentos distintos. Os cenários, que serão apresentados na sequência, levam em conta que os gargalos podem ocorrer pontualmente dentro de alguma das fases da cadeia de inumação, não comprometendo, necessariamente todo o sistema.

Assim, considerando que existem disparidades de recursos e capacidades dentro do território local, deve-se considerar a possibilidade de haver sobrecargas pontuais nessa cadeia, de forma que cabe ao poder público local identificar onde necessita focalizar suas ações, uma vez que essas são diretrizes gerais, e que cada município deve considerar suas realidades e especificidades locais.

Cumpra trazer a lume que o armazenamento de corpos em câmaras frigoríficas deve ser a exceção, e não a regra. Nesse sentido, do ponto de vista sanitário, a regra é seguir o fluxo natural da inumação do corpo, preferencialmente no cemitério mais próximo ao local do óbito. Para maiores esclarecimentos, consultar art. 10 da [Resolução ANVISA RDC 33/2011](#)³³.

Como discorrido na parte introdutória, são 4 as fases do processo de inumação. Abaixo são apresentadas essas fases:

FASES			
1ª	2ª	3ª	4ª
<i>Declaração do Óbito</i>	<i>Acondicionamento</i>	<i>Serviço Funerário</i>	<i>Inumação</i>

Dentro desta cadeia de atos, relatos da situação global da pandemia demonstram situações de estresse em todos os pontos do conjunto, conforme abordado no documento.

Assim, baseado nas ocorrências relacionadas a óbitos por COVID-19 em alguns países e em outros estados brasileiros, foram previstas algumas situações nas quais a grande quantidade de óbitos levaria à sobrecarga ou falência da matriz funerária.

3.1 Cenários

Cenário 01: Situação em que o poder público local possui capacidade de atendimento pleno em relação aos óbitos ocorridos dentro de seu território. Nesse cenário, haverá a

³³ Ministério da

Saúde <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0033_08_07_2011.html> Acesso em 04 de maio de 2020

preparação com o mapeamento das capacidades do município e a preparação para ações de gatilho dos novos cenários. Desse modo, é fundamental que nesse momento os municípios construam seus próprios planos de contingência sintetizando todas as informações que conseguirem reunir a respeito da capacidade instalada e apresentando a logística e estratégia de atuação.

Cenário 02: Situação de alerta em que há um aumento considerável no número de óbitos em relação ao período de normalidade. Além disso, o município atinge 80% da sua capacidade máxima de atuação dentro da cadeia de inumação, por exemplo no que se refere a falta de veículos para realizar o transporte dos corpos, início de acúmulo de cadáveres em hospitais, falta de espaço nos cemitérios para realizar os enterros, ou indisponibilidade de profissionais da saúde para atestar o óbito e realizar a coleta do material para exame.

Cenário 03: Situação de colapso em que o poder público local excede sua capacidade de resposta máxima às demandas relativas a óbitos, ou quando o seu tempo de resposta for muito superior ao período de normalidade. Nesse cenário, caso a estrutura macrorregional não consiga auxiliar o município em questão, o governo estadual intervirá para auxiliar o ente a superar a situação.

3.1.1 Cenário 01 – Preparação

Como descrito acima, o Cenário 1 é o momento de preparação para possíveis situações de estresse que podem vir a surgir. Cumpre salientar que este momento é decisivo para que as ações dos cenários seguintes possam ser realizadas, uma vez que já dentro de um cenário caótico não há tempo hábil para se tomar certas decisões ou planejar ações. Portanto, um planejamento bem feito é indispensável para se ter efetividade e para que vidas sejam salvas.

3.1.1.1 Recursos Materiais

Em um cenário de pandemia com isolamento social em que vários serviços são paralisados, esperam-se dificuldades relacionadas ao fornecimento de insumos, tais como prazos de entrega dilatados, falta de estoque e até impossibilidade de fornecimento de materiais. Por isso, os municípios devem avaliar a necessidade e se preparar antecipadamente no que se refere à:

- Aquisição de equipamentos de proteção individuais, tais como: máscaras cirúrgicas, máscaras N95/PFF2, luvas de procedimento, luvas cirúrgicas, gorro/touca,

avental/capote; óculos de proteção, além de outros equipamentos indispensáveis aos profissionais da saúde, segurança, do serviço funerário etc;

- Aquisição de materiais para descontaminação/assepsia, tais como: hipoclorito de sódio, álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa;
- Aquisição de caixas térmicas adequadas ao armazenamento de amostras;
- Aquisição de sacos mortuários (considerando a recomendação de utilização de dois sacos por corpo);
- Aquisição de urnas funerárias para enterro digno de todo cidadão que venha a óbito nesse período e que não possua condições de aquisição;
- Disponibilidade de contêineres com sistema de refrigeração ou caminhões frigoríficos na região e possibilidade de rápida locação e empenho, em caso de necessidade;
- Existência de maquinário pesado para atuação na construção de covas, vala comum e ampliação dos cemitérios;
- Possibilidade de adaptação de veículos municipais para transporte de corpos;
- Preparação dos materiais que serão necessários no SVO de campanha, conforme item 3.2.1

3.1.1.2 Recursos Humanos

- Realização de acompanhamento do quadro de profissionais de saúde do município, para avaliação dos profissionais que precisam ser afastados devido ao acometimento pelo novo coronavírus ou por ser parte de grupo de risco, e o impacto na oferta do serviço;
- Realização de acompanhamento do quadro de profissionais do serviço funerário e dos cemitérios locais, para avaliação dos profissionais que precisam ser afastados devido a acometimento pelo COVID-19 ou por ser parte de grupo de risco, e o impacto na oferta do serviço;
- Treinamento dos profissionais da saúde para atuar na coleta do material relacionado ao COVID-19;
- Treinamento dos profissionais das diversas áreas envolvidas no enfrentamento ao novo coronavírus para correta utilização e descarte de EPIs;
- Treinamento de pessoal para atuar no transporte e inumação de corpos, de modo a ampliar a capacidade das funerárias ou substituir o serviço, em caso de interrupção;
- Treinamento de pessoal para atuar na desinfecção de espaços públicos.

3.1.1.3 Mapeamentos

É de suma importância que o município realize o levantamento de informações do ambiente de saúde e funerário, para que a sua atuação diante dos possíveis cenários seja mais eficiente. Nesse sentido, cabe salientar algumas recomendações relativas à atuação do poder público municipal:

- Acompanhamento do serviço funerário e do serviço de inumação local, no que se refere ao manejo de corpos, disponibilidade de EPIs, disponibilidade de urnas funerárias e de veículos para transporte de corpos;
- Verificação da situação dos cemitérios municipais e privados no que tange à ocupação atual; quantidade de enterros mensais; capacidade diária máxima de atendimento em situação de normalidade e possibilidades de ampliação (ex. construção de novos túmulos, exumação de ossos que já têm condição de transferência e a possibilidade de construção de valas, em último caso);
- Verificação do estado e capacidade dos necrotérios locais, para armazenamento de corpos por mais de 24 horas, e possibilidade de expansão;
- Verificação junto aos hospitais da disponibilidade e da capacidade de câmaras frias, além de avaliar a possibilidade de expansão;
- Mapeamento de fábricas de urnas funerárias que possam atender a região, relacionando o tempo médio para a construção de urnas mais simples, quantitativo de urnas em estoque;
- Mapeamento de empresas e serviços locais que podem auxiliar nas ações de enfrentamento ao novo coronavírus.

3.1.1.4 Outras recomendações

É importante que os municípios avaliem se o fluxo dos processos de auxílio-funeral possui a devida agilidade para uma situação de contingência, de modo a não sobrecarregar os necrotérios em uma situação de aumento de óbitos.

É no Cenário 01 que o município deve **elaborar seu próprio plano de contingência**, com os dados de todos os mapeamentos, os recursos disponíveis, os possíveis gargalos e soluções, fluxos de acionamento, linhas de ações e responsabilidades de prestadores de serviços, empresas e órgãos. Recomendamos que os entes públicos municipais institua grupo de trabalho intersecretarial com o objetivo de discutir, planejar, propor, acompanhar e articular as ações relativas aos procedimentos preparatórios e de realização do gerenciamento dos óbitos em virtude da COVID-19. Sugerimos que sejam convidados para

participarem das reuniões os órgãos estaduais da região envolvidos, bem como empresas e representantes de setores relacionados ao tema, como o setor funerário.

3.1.2 Cenário 02 – Alerta

Nesse cenário o município deverá acionar medidas emergenciais para evitar a intensificação da crise e preparar-se para um provável colapso. Nesse ponto, deve haver uma intensa articulação de todos os setores para que os esforços sejam concentrados e direcionados ao problema.

- Verificação se os dados do cenário 01 foram levantados;
- Acionamento do Plano de Contingência Municipal;
- Adotar o fluxo de acionamento do Estado, conforme item 3.4;
- Intensificação das medidas adotadas no cenário 01, como a necessidade de aquisição de insumos;
- Montagem da estrutura física que será disposta e acionamento da equipe que atuará no SVO de campanha, se necessário, conforme item 3.2;
- Disponibilização de caminhão frigorífico para utilização por equipes do Corpo de Bombeiros Militar (CBMMG), se necessário, para atuação prevista no item 3.3.2.2;
- Utilização de maquinário na construção de covas e ampliação dos cemitérios, se necessário;
- Alocação de contêineres ou câmaras frigoríficas em hospital ou cemitério, se necessário;
- Contratação emergencial de profissionais da saúde para aumento da capacidade de oferta do serviço, ou reposição de pessoal afastado, se necessário;
- Contratação emergencial de profissionais para o serviço funerário, a fim de se aumentar a capacidade de oferta do serviço, ou reposição de pessoal afastado, se necessário;

- Contato e articulação com diferentes setores de apoio, em especial a nível regional, dos órgãos públicos de outras esferas, como o Corpo de Bombeiros Militar, Polícia Civil, Governo do Estado, dentre outros mapeados pelo município.

3.1.3 Cenário 03 – Colapso

Nesse cenário, todos os órgãos e apoios já foram contatados, o SVO de campanha foi montado (onde aplicável, conforme item 3.2), caminhões frigoríficos foram disponibilizados para unidades do CBMMG da região (se necessário), e as demais ações do cenário 02 foram tomadas.

Embora seja desejado e o trabalho deva ser realizado de modo que o cenário 03 não se torne uma realidade, como forma de orientar a atuação municipal no caso de colapso, são descritos alguns riscos identificados na cadeia de inumação, bem como recomendações de ações de respostas. Cumpre alertar que podem existir outros riscos não identificados, diretamente relacionados à realidade local. Desse modo, esse quadro não esgota todas as possibilidades existentes de riscos, reforçando-se a necessidade da realização de um estudo por parte do ente público municipal.

RISCOS IDENTIFICADOS	AÇÕES DE RESPOSTA
<p>1. Acondicionamento</p> <p>a. <i>Esgotamento da capacidade de armazenamento.</i></p>	<p>I. Transporte para unidades do sistema de saúde com capacidade;</p> <p>II. Aluguel ou requisição de contêineres ou caminhões com câmara fria a serem alocados próximos aos locais de maior ocorrência de óbitos;</p> <p>III. Acondicionamento nas câmaras frias do SVO central (quando implementado)</p> <p>IV. Solicitação de apoio regional;</p> <p>V. Solicitação de apoio estadual.</p>
<p>2. Serviço Funerário</p> <p>a. <i>Interrupção da cadeia produtiva de urnas funerárias;</i></p> <p>b. <i>Esgotamento da capacidade de transporte;</i></p> <p>c. <i>Interrupção dos serviços de atendimento;</i></p> <p>d. <i>Falta de EPIs;</i></p> <p>e. <i>Falta de sacos mortuários.</i></p>	<p>I. Declaração de serviço essencial da cadeia produtiva (urnas funerárias);</p> <p>II. Utilização de fábricas/empresas municipais para fabricação de urnas funerárias mais simples, como as confeccionadas com papelão;</p> <p>III. Adaptação de veículos municipais para transporte;</p> <p>IV. Requisição administrativa de veículos das funerárias;</p> <p>V. Fornecimento de EPIs ao serviço funerário;</p> <p>VI. Utilização de fábricas que utilizam plástico como matéria-prima para fabricação de sacos mortuários;</p>

	VII. Solicitação de apoio regional; VIII. Solicitação de apoio estadual.
3. Inumação <i>a. Esgotamento da capacidade de inumação;</i> <i>b. Esgotamento da capacidade de sepulturas.</i>	I. Autorização para inumação em cemitérios de localidades próximas; II. Contratação emergencial de pessoal; III. Utilização de pessoal do município para realização de inumações; IV. Utilização de maquinário municipal para construção de novas covas e ampliação de cemitérios; V. Construção de “cemitérios verticais”; VI. Solicitação de apoio regional; VII. Solicitação de apoio estadual.
4. Riscos transversais <i>a. Fechamento dos prestadores de serviço;</i> <i>b. Redução de pessoal devido a afastamento por motivos de saúde e/ou grupo de risco;</i> <i>c. Falta de EPIs;</i> <i>d. Colapso do sistema.</i>	I. Inumação imediata, apenas com Declaração de Óbito (Art. 78, Lei 6.015/73 e Portaria Conjunta CNJ/MS n. 1/2020); II. Proibição de velórios para óbitos confirmados ou suspeitos de COVID-19; III. Proibição de velórios para quaisquer óbitos ocorridos no município; IV. Solicitação de apoio estadual.

3.1.3.1 Transporte extraordinário por órgãos públicos estaduais

No período de vigência do cenário 03, caso haja colapso no sistema de transporte funerário e o município extrapole sua capacidade de atendimento, a PCMG poderá atuar no transporte de cadáveres com suspeita/confirmação de COVID-19 com veículos rabeções, em sua área de abrangência, e, na impossibilidade, o CBMMG poderá atuar no mesmo transporte com a utilização de caminhões frigoríficos. A autorização será declarada por Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19.

Se o problema no transporte de óbitos for oriundo de decisão voluntária de não atendimento por parte do serviço funerário, como já ocorrido em outros estados e países, há de se considerar a possibilidade de ocupação temporária do serviço, conforme Decreto Estadual n. 47.891/2020.

3.1.3.2 Autorização especial para transporte de corpos

No período de vigência do colapso, será autorizado pelo Comitê Extraordinário COVID-19 o transporte de óbitos por suspeita/confirmação de COVID-19 em domicílio, em instituições de moradia ou em espaços públicos sem a declaração de óbito, por meio de condições e fluxos estabelecidos em Deliberação do referido Comitê.

O intuito é dar celeridade ao transporte para um mesmo local pré-determinado onde a DO e a coleta da amostra possam ser feitas por uma equipe especializada, uma vez que

o transporte do corpo tem sido o maior gargalo em diversas localidades. O transporte do corpo deve ser praticado conforme procedimentos de rotina com utilização de revestimentos impermeáveis para impedir o vazamento de líquido. Nesse caso, o corpo deverá ser transportado diretamente para o SVO de campanha (item 3.2), uma vez que haverá uma equipe médica no local para preencher a DO e realizar a coleta do material para exame.

Caso não haja SVO de campanha instalado no município ou o SVO de campanha encontre-se em um município muito distante, deverá ser priorizado o atendimento local, tanto de equipe médica para atestar o óbito e realizar a coleta, quanto para realizar o transporte do corpo.

3.1.3.3 Fluxo de manejo e transporte de cadáver no contexto do cenário 03 (colapso)

Apresenta-se, nos quadros a seguir, os procedimentos recomendados a serem adotados para manejo, coleta e transporte de cadáveres suspeitos da COVID-19 em situação **não** suportadas pelo poder público municipal, conforme local de óbito. Cabe ao município, no entanto, seguir o fluxo que melhor atende sua realidade local, respeitadas as previsões legais.

PROCEDIMENTOS PARA ÓBITO EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

- I. A equipe médica local irá atestar o óbito. Atentar para o item 2.2.2.2 (Emissão das Declarações de Óbito);
- II. Para os corpos que ainda não tiveram exame, o mesmo deverá ser providenciado pela equipe hospitalar, conforme quadro 1 do item 2.2.1 (Estratificação dos óbito);
- III. O corpo deverá ser acondicionado conforme orientações do item 2.1.2 (Manejo dos cadáveres);
- IV. O corpo será levado ao SVO de campanha, atentando-se aos cuidados com o veículo, conforme item 2.1.3.1 (Transporte de cadáveres);
- V. Para os casos em que a família possa custear o transporte do corpo e urna, esse serviço será feito por uma funerária escolhida pela família;
- VI. Para os casos em que a família não possa custear os serviços funerários, o transporte será realizado por equipes municipais;
- VII. Para os casos em que a família não possa custear os serviços funerários, nem há equipe municipal disponível, o transporte poderá ser realizado por equipes da PCMG, se existentes na região;
- VIII. Para os casos em que a família não possa custear os serviços funerários, não exista equipe disponível no município nem exista unidade da PCMG no local ou a unidade esteja indisponível, o transporte será realizado por equipes do CBMMG, utilizando caminhão frigorífico;
- IX. Os óbitos ocorridos no município serão levados para o SVO de campanha, com exceção daqueles em que o serviço funerário contratado pela família consiga transportar para um cemitério local respeitando um tempo máximo de 06 (seis) horas entre a ocorrência do óbito e o enterro;
- X. O enterro não poderá ser acompanhado;
- XI. Nos municípios onde houver SVO de campanha, os mesmos deverão preparar valas para realização de enterros comunitários (em último caso);
- XII. Após o transporte, o veículo deverá ser sanitizado e desinfetado.

PROCEDIMENTOS PARA ÓBITO EM ESPAÇOS PÚBLICOS

- I. Em locais onde há base do SAMU com previsão de regulação médica, recomenda-se que a equipe de plantão realize a declaração de óbito (item 2.2.2.2) e a coleta de amostra utilizando swab (item 2.2.1 e item 2.2.3.1);
- II. Em locais onde não há base do SAMU com previsão de regulação médica, o médico do serviço de saúde mais próximo deve realizar a declaração de óbito e a coleta da amostra utilizando swab;

- III. Se o óbito não for identificado, a PCMG deverá realizar o transporte do corpo para o IML mais próximo;
- IV. Quando não for possível ter uma equipe para realizar a coleta nem para declarar o óbito, o corpo, se identificado, poderá ser transportado sem a declaração de óbito, conforme item 3.1.3.2;
- V. Para a situação descrita acima, a coleta e a declaração de óbito serão feitas no SVO de campanha.
- VI. Se o óbito for identificado e tiver a DO emitida, deverá ser feito contato com a família e verificado se a mesma pode arcar com os custos do sepultamento;
- VII. Verificando que a família pode arcar com os custos do sepultamento, a mesma deverá entrar em contato com a funerária local para realizar o transporte do corpo;
- VIII. Tratando-se de locais onde há equipes da PCMG equipadas com material próprio para o atendimento, e esgotada a capacidade municipal, o corpo deverá ser recolhido pela PCMG e levado para o SVO de campanha;
- IX. Tratando-se de locais onde não há equipes da PCMG equipadas com material próprio para o atendimento e tratar-se de morte não violenta, o transporte para o SVO de campanha será realizado por equipes do CBMMG, utilizando caminhão frigorífico;
- X. Após o transporte, o veículo deve ser sanitizado e desinfetado.

PROCEDIMENTOS PARA ÓBITO EM DOMICÍLIO E INSTITUIÇÕES DE MORADIA

- I. Em locais onde exista o Programa Saúde da Família (PSF), a declaração de óbito (item 2.2.2.2) e a coleta de amostra (item 2.2.1 e item 2.2.3.1) ficarão a cargo da equipe de plantão;
- II. Em locais onde o médico do PSF não possa atender, ou onde não haja PSF, o médico do serviço de saúde mais próximo, juntamente com a sua equipe, deverão realizar a declaração de óbito e a coleta de amostra utilizando swab;
- III. Em caso de morte de paciente que não estava em tratamento domiciliar, qualquer médico poderá realizar a declaração de óbito e a coleta, se for morte com suspeita de COVID-19, conforme quadro 1 do item 2.2.1 (Estratificação dos óbitos);
- IV. Locais onde não exista PSF nem equipe cedida pelo município e exista base do SAMU com previsão de médico, a declaração de óbito e a coleta deverão ser realizadas pelo SAMU da localidade;
- V. O corpo deverá ser acondicionado conforme orientações do item 2.1.2 (Manejo dos cadáveres);
- VI. O corpo será levado ao SVO de campanha, atentando-se aos cuidados com o veículo, conforme item 2.1.3.1 (Transporte de cadáveres);
- VII. Após a liberação do corpo pela equipe de saúde e quando a família puder arcar com os custos do serviço funerário, o transporte poderá ser feito por uma funerária local para o SVO de campanha;
- VIII. Quando não for possível ter uma equipe para realizar a coleta nem para declarar o óbito, o corpo poderá ser transportado sem a declaração de óbito, conforme item 3.1.3.2;
- IX. Para a situação descrita acima, a coleta e a declaração de óbito serão feitas no SVO de campanha;
- X. Para os casos em que a família não possa custear o serviço funerário, o transporte para o SVO de campanha deverá ser feito por órgão público, conforme Plano de Contingência local;

- XI. Para os casos em que a família não possa custear os serviços funerários, nem há serviço municipal disponível, o transporte será realizado por equipes da PCMG, se existentes na região;
- XII. Para os casos em que a família não possa custear pelo transporte do corpo, não exista equipe disponível no município nem exista unidade da PCMG no local ou a unidade esteja indisponível, o transporte será realizado por equipes do CBMMG, utilizando caminhão frigorífico;
- XIII. Os óbitos ocorridos no município serão levados para o SVO de campanha, com exceção daqueles em que o serviço funerário contratado pela família consiga transportar para um cemitério local respeitando um tempo máximo de 06 (seis) horas entre a ocorrência do óbito e o enterro;
- XIV. No SVO de campanha, a equipe de saúde irá utilizar swab para realização da coleta;
- XV. O sepultamento não poderá ser acompanhado;
- XVI. Nos municípios onde houver SVO de campanha, os mesmos deverão preparar valas para realização de enterros comunitários (em último caso);
- XVII. Após o transporte, o veículo deve ser sanitizado e desinfetado.

Tabela 01: Resumo dos cenários

CENÁRIO 1	CENÁRIO 2	CENÁRIO 3
<p>SITUAÇÃO EM QUE O PODER PÚBLICO LOCAL POSSUI CAPACIDADE DE ATENDIMENTO PLENO EM RELAÇÃO AOS ÓBITOS OCORRIDOS EM SEU TERRITÓRIO</p>	<p>SITUAÇÃO DE ALERTA EM QUE HÁ UM AUMENTO CONSIDERÁVEL NO NÚMERO DE ÓBITOS EM RELAÇÃO AO PERÍODO DE NORMALIDADE.</p>	<p>SITUAÇÃO DE COLAPSO EM QUE O PODER PÚBLICO LOCAL EXCEDE SUA CAPACIDADE DE RESPOSTA PADRÃO ÀS DEMANDAS RELATIVAS A ÓBITOS, OU QUANDO O SEU TEMPO DE RESPOSTA FOR MUITO SUPERIOR AO PERÍODO DE NORMALIDADE</p>
<p>ADOTAR MEDIDAS DE PREPARAÇÃO</p>	<p>ADOTAR MEDIDAS EMERGENCIAIS</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - AVALIAR NECESSIDADE DE AQUISIÇÃO DE EPIS, MATERIAIS PARA DESCONTAMINAÇÃO/ASSEPSIA, SACOS MORTUÁRIOS, URNAS FUNERÁRIAS ETC.; - LOCALIZAR A DISPONIBILIDADE DE CONTÊINERES OU CAMINHÕES REFRIGERADOS ASSIM COMO MAQUINÁRIO PARA AMPLIAÇÃO DOS CEMITÉRIOS; - ACOMPANHAR QUADRO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE, SERVIÇO FUNERÁRIO E DOS CEMITÉRIOS; - TREINAR PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NO ENFRENTAMENTO À COVID-19; - ACOMPANHAR O SERVIÇO DE SAÚDE, FUNERÁRIO E DE INUMAÇÃO LOCAL NO QUE SE REFERE AO CORRETO MANEJO DE CORPOS, DISPONIBILIDADE DE EPIS, VEÍCULOS, PESSOAL); - MAPEAR CAPACIDADE DE HOSPITAIS, FUNERÁRIAS E CEMITÉRIOS (QUANTIDADE DE ENTERROS DIÁRIOS, CAPACIDADE MÁXIMA, POSSIBILIDADE DE EXPANSÃO, EXUMAÇÃO ETC.) - VERIFICAR ESTADO E CAPACIDADE DOS NECROTÉRIOS (POSSIBILIDADE DE EXPANSÃO); - REALIZAR REUNIÕES E ARTICULAR-SE COM ÓRGÃOS, EMPRESAS E SERVIÇOS LOCAIS QUE ATUAM E/OU QUE POSSAM AUXILIAR NAS AÇÕES; - ELABORAR O PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL. 	<ul style="list-style-type: none"> - ACIONAR O PLANO DE CONTINGÊNCIA DE ÓBITOS MUNICIPAL; - DETECTAR ONDE SE ENCONTRA O GARGALO; - CONTACTAR O ESTADO POR MEIO DO CIEVS; - REAVALIAR AS AÇÕES DO CENÁRIO 01; - ALOCAR CONTÊINERES / CÂMARAS FRIAS NOS LOCAIS QUE CONCENTRAM OS ÓBITOS, SE NECESSÁRIO; - CONTRATAR EMERGENCIALMENTE PROFISSIONAIS PARA A SAÚDE / SERVIÇO FUNERÁRIO / SERVIÇO DE INUMAÇÃO, SE NECESSÁRIO; - INTENSIFICAR MEDIDAS DE AMPLIAÇÃO DA CAPACIDADE DOS CEMITÉRIOS; - CONTACTAR OS DIFERENTES SETORES DE APOIO (INCLUSIVE OS ÓRGÃOS DE SEGURANÇA PÚBLICA ESTADUAIS), EM ESPECIAL A NÍVEL REGIONAL, CONFORME ARTICULADO NO CENÁRIO 1. 	<ul style="list-style-type: none"> - ADOTAR AÇÕES PRÉ-PLANEJADAS, DE ACORDO COM O GARGALO EXISTENTE (ACONDICIONAMENTO, SERVIÇO FUNERÁRIO, INUMAÇÃO, RISCOS TRANSVERSAIS); - PROIBIR VELÓRIOS, SE NECESSÁRIO; - APOIO ESTADUAL (SVO DE CAMPANHA, TRANSPORTE EXTRAORDINÁRIO DE ÓBITOS ETC.).

3.2 Serviço de verificação de óbito de campanha instalado em macrorregiões

O SVO de campanha consistirá em um cemitério de referência em grandes municípios, para onde todos os óbitos da localidade e dos municípios limítrofes, inseridos em plano de contingência local, com suspeita/confirmação de COVID-19 deverão ser encaminhados, quer sejam óbitos em hospitais, em domicílio ou em espaços públicos. Óbitos que não estejam relacionados ao COVID-19 deverão ser encaminhados, de preferência, para outros cemitérios, a fim de se facilitar o controle.

No local, haverá uma estrutura mínima e uma equipe de saúde para proceder à coleta da amostra para realização de exames *post mortem* (quando necessário), sendo feita imediatamente, após o procedimento, a inumação, sem a presença de familiares. O SVO central atua nesse momento como órgão matriciador, uma vez que centraliza a estratégia e logística da coleta e análises de amostras.

No caso de transporte de corpo sem DO de domicílio ou local público, conforme previsão no item 3.1.3.2, o médico emitirá a declaração de óbito no cemitério.

Caso seja necessário, devido à superlotação, a realização de enterro em vala comum (em último caso), deve ser praticado um controle preciso do local onde cada corpo será enterrado e a disposição do caixão dentro da vala, com vista ao preenchimento da certidão de óbito de forma correta.

Havendo óbitos em domicílio e em hospitais aguardando transporte, e considerando que há a possibilidade de alocar câmaras frias nos hospitais, deve-se dar preferência ao transporte de óbitos em domicílio, uma vez que não possuem qualquer estrutura para acondicionamento do corpo.

É imprescindível que o município planeje previamente onde os materiais do SVO de campanha ficarão armazenados, quem será responsável pelo transporte e montagem, bem como o fluxo de acionamento das equipes que atuarão no local.

3.2.1 Materiais necessários

Quando o município estiver no cenário 02, deverá ser montada a estrutura física e logística dentro do SVO de campanha. Para tanto, alguns materiais devem ser providenciados pelo município-sede durante o cenário 01, tais como:

- 02 (duas) tendas (20 m² cada) montadas adjacentes uma à outra. A primeira, destinada à função administrativa, contendo uma mesa (com tampo de fácil

descontaminação), uma cadeira, um computador portátil (laptop, com acesso a internet) para criação e preenchimento de planilhas de controle e rastreabilidade, aparelho celular corporativo e lista de telefones úteis (cartórios, plantões médico-legal, Judiciário, Polícia Militar, Polícia Civil, Corpo de Bombeiros Militar, Defesa Civil, Administração da Necrópole). A segunda tenda deverá contar com proteção visual (biombos móveis) que garanta a privacidade e respeito ao corpo examinado, além de uma maca metálica para exame e coleta de materiais pertinentes:

- 01 (banheiro) químico unissex próximo às tendas com pia e água corrente;
- Pontos de energia elétrica e de água próximo ao local de instalação das referidas tendas, com as respectivas extensões necessárias (extensão elétrica, adaptadores para diferentes tipos de tomada, mangueira de água instalada);
- Iluminação artificial para ambas as tendas;
- Recipientes para acondicionamento de lixo (biológico), lixo perfurocortante e não biológico (padrão de coleta seletiva), com previsão de coleta periódica por equipes especializadas;
- 04 cadeiras para os servidores em trabalho;
- Armário de aço para ser utilizado como ponto de extensão ao almoxarifado (guarda de EPIs, bloco de formulário para Declaração de óbito, kits de coleta, etc);
- Máquina fotográfica com cartão de memória;
- Kit para coleta de impressão digital (rolo, tinta, ficha dactiloscópica);
- 4 caixas plásticas (tamanho mínimo 20x20x20cm) para acondicionamento dos materiais biológicos recolhidos para exame e previsão de recolhimento periódico (diário) dos preditos materiais;
- 8 caixas de arquivo para acondicionamento de material não contaminado, a ser recolhido, remetido ou destinado aos órgãos e serviços envolvidos;
- Etiquetadora para identificação (tinta resistente à água) dos materiais recolhidos;
- Sacos plásticos de lixo (padrão grande) - rolos, nas cores preto e azul, para que se facilite a discriminação visual de seus conteúdos;
- Caixa de isopor grande para acondicionar garrafas de água potável;
- Frascos de água sanitária, álcool 70% gel e líquido;
- Toalhas de papel para higienização de móveis e mãos;
- Sabão líquido;
- EPIs padronizados (macacão impermeável, máscaras N95, escudos faciais - face shields, óculos protetores, máscaras cirúrgicas, luvas de procedimento, botas de PVC).

Materiais que serão providenciados pelo Estado:

- Swabs.

Observação: Outros materiais poderão ser requisitados pela equipe de saúde instalada no SVO de campanha diante do cenário específico de cada município.

3.2.2 Recursos humanos necessários

- 02 técnicos de enfermagem;
- 01 assistente social;
- 01 auxiliar de limpeza;
- 01 médico.

3.2.3 Equipe dedicada à coleta de amostra e Declaração de Óbito

Após a chegada do corpo no cemitério, o mesmo deverá ser encaminhado à tenda montada, local onde a equipe irá proceder à coleta da amostra e preenchimento de documentos relacionados ao óbito, respeitando os cuidados relativos ao [Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus](#) do Ministério da Saúde.

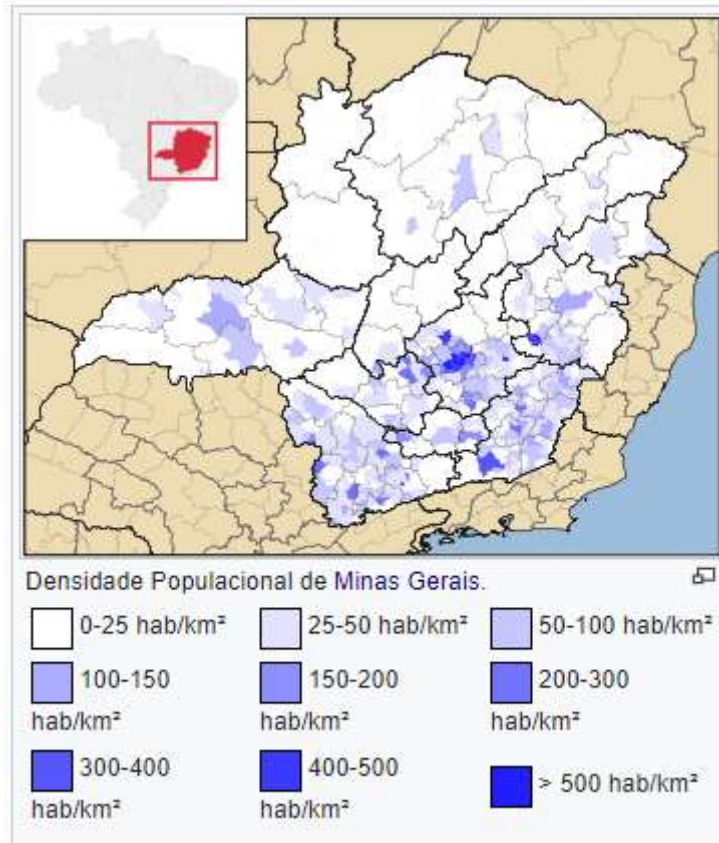
As amostras deverão ser armazenadas em local adequado e encaminhadas para análise, conforme item 2.2.3 (Coleta, acondicionamento e transporte das amostras biológicas para o diagnóstico *post mortem* de COVID-19).

Após o preenchimento da DO e a coleta da amostra, o corpo deverá ser direcionado imediatamente para inumação.

3.2.4 Municípios-polo

Os municípios escolhidos foram aqueles onde há maior densidade demográfica, ou seja, possibilidade de maior número de óbitos articulado aos locais onde a capacidade de atuação do Estado, por meio de seus órgãos, tem melhor ação de resposta.

Imagem 01: Densidade populacional do Estado



Fonte: IBGE, 2010

Desse modo, por meio da utilização da imagem 01 foi possível avaliar os melhores pontos estratégicos no estado para serem escolhidos como cidades-polo que serão sede dos SVO de campanha. Os municípios deverão prover os recursos humanos e materiais (incluindo EPI) para o SVO de campanha, podendo contar com o suporte dos médicos-legistas da PCMG conforme lista abaixo. Cabe registrar que a atividade original do médico-legista é considerada essencial, e não é interrompida na vigência da pandemia.

Na sequência são listados 11 municípios que podem ser apoiados com médicos-legistas da PCMG. Além disso, foram mapeados, com o auxílio do CBMMG, o levantamento de informações sobre as capacidades dos cemitérios que servirão de referência para os SVO de campanha. Nesse sentido, é disposto, para cada município listado abaixo, um dos principais cemitérios de cada uma dessas cidades.

- Belo Horizonte (Cemitério da Paz)
- Uberlândia (Cemitério Bom Pastor)
- Contagem (Cemitério Nossa Senhora da Glória)
- Juiz de Fora (Cemitério Municipal Nossa Senhora da Aparecida)
- Montes Claros (Cemitério Parque dos Montes)

- Sete Lagoas (Cemitério Parque Boa Vista)
- Governador Valadares (Cemitério Santa Rita)
- Divinópolis (Cemitério Parque Divino Espírito Santo)
- Varginha (Cemitério Campal Parque da Saudade)
- Conselheiro Lafaiete (Cemitério Parque Vale do Ipê)
- Diamantina (Cemitério da Saudade)

Abaixo são listados 06 municípios-polo onde há a necessidade de apoio municipal para ceder médicos que irão realizar declaração de óbito e coordenar a coleta de material para exame. Além disso, foram mapeados, com o auxílio do CBMMG, o levantamento de informações sobre as capacidades dos cemitérios que servirão de referência para os SVO de campanha. Nesse sentido, é disposto, para cada município listado abaixo, um dos principais cemitérios de cada uma dessas cidades.

- Uberaba (Cemitério São João Batista)
- Poços de Caldas (Cemitério Parque Poços de Caldas)
- Ipatinga (Cemitério Parque Senhora da Paz)
- Patos de Minas (Cemitério Municipal Santa Cruz)
- Barbacena (Cemitério Municipal Santo Antônio)
- Pouso Alegre (Cemitério Municipal de Pouso Alegre)

Municípios não contemplados deverão se articular com os municípios listados ou, se distantes, planejar estratégias análogas.

3.3 Apoios específicos ao Plano de Contingência de Óbitos

3.3.1 No cenário 01 (preparação)

3.3.1.1 Polícia Civil do Estado de Minas Gerais (PCMG)

- a) Orientar e capacitar seus quadros para a possibilidade de atuação nos cenários previstos neste Plano de Contingência.

3.3.1.2 Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG)

- a) Orientar e capacitar seus quadros para a possibilidade de atuação nos cenários previstos neste Plano de Contingência.

3.3.1.3 Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS)

- a) Fomentar a importância e a necessidade de elaboração do plano de contingência de óbitos a nível municipal, conforme item 3.1.1.4.

3.3.1.4 Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG)

- a) Atualizar o plano de contingência de óbitos dos hospitais da rede considerando a capacidade instalada dos necrotérios;
- b) Incentivar para que os hospitais elaborem seus próprios planos de contingência de óbitos.

3.3.1.5 Polícia Civil do Estado de Minas Gerais (PCMG)

- a) Monitorar a situação das gavetas refrigeradas no Estado quanto à capacidade, possibilidade de expansão, necessidade de reparos;
- b) Confeccionar Nota Técnica sobre pessoas não identificadas no contexto da Portaria Conjunta CNJ/MS 01/2020.

3.3.1.6 Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (SEDESE)

- a) Apoiar tecnicamente os órgãos gestores municipais sobre as ações de enfrentamento à infecção humana causada pelo SARS-CoV-2;
- b) Realizar ampla divulgação aos municípios sobre o documento “Utilização dos Recursos do Piso Mineiro de Assistência Social Fixo no Contexto da COVID-19”, elaborado pela SEDESE e que dispõe de informações sobre a utilização do recurso estadual nas ações de enfrentamento à infecção humana causada pelo COVID-19, inclusive com a possibilidade de concessão de auxílio funeral;
- c) Realizar ampla divulgação aos municípios da Portaria nº 58, de 15 de abril de 2020, publicada pela Secretaria Nacional de Assistência Social - Ministério da Cidadania, que aprova a Nota Técnica nº 20/2020, que traz orientações gerais acerca da regulamentação, gestão e oferta de benefícios eventuais no contexto de enfrentamento aos impactos da pandemia da COVID-19, causada pelo novo coronavírus, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS);
- d) Emitir orientações e recomendações técnicas complementares aos gestores municipais de assistência social, tendo como referência a possibilidade de adoção de medidas de contingenciamento, de forma a auxiliar tecnicamente os órgãos gestores municipais nas ações de atendimento e acompanhamento das vítimas e de suas famílias nesse contexto.

3.3.1.7 Ministério da Defesa / Comando Conjunto Leste

Mediante solicitação do Estado:

- a) Contribuir com a capacitação de integrantes de órgãos estaduais e municipais no manejo e sepultamento de corpos.

3.3.2 No cenário 03 (colapso da capacidade municipal)

3.3.2.1 Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG)

- a) Coordenar a ação contingencial do Estado;
- b) Disponibilizar EPIs para atuação das equipes estaduais em atividades extraordinárias e para possível atuação do Exército Brasileiro;
- c) Disponibilizar material para a realização de coleta de amostra *post mortem* para atuação das equipes que estiverem no SVO de campanha.

3.3.2.2 Polícia Civil do Estado de Minas Gerais (PCMG)

- a) Disponibilizar o uso das instalações médico-legais para armazenamento de corpos, se disponíveis e em condições;
- b) Disponibilizar o serviço de rabcões para apoio no transporte de óbitos em espaços públicos, instituições de moradia e em domicílio, se disponíveis;
- c) Disponibilizar médicos-legistas para atuarem nos SVO de campanha em: Belo Horizonte, Uberlândia, Contagem, Juiz de Fora, Montes Claros, Sete Lagoas, Governador Valadares, Divinópolis, Varginha, Conselheiro Lafaiete e Diamantina.

3.3.2.3 Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG)

- b) Disponibilizar equipes para atuarem no transporte de óbitos;
- c) Disponibilizar espaço de unidades que funcionam 24h para acomodação de caminhões frigoríficos e materiais utilizados no enfrentamento da pandemia.

3.3.2.4 Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão (SEPLAG)

- a) Realizar processo de requisição de materiais: MDF, plástico, caminhões frigoríficos, câmaras frias, entre outros, se necessário;

3.3.2.5 Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública (SEJUSP)

- a) Disponibilizar pessoal para apoiar na fabricação de urnas funerárias e para serviços auxiliares nos SVO de campanha, se necessário.

3.3.2.6 Ministério da Defesa / Comando Conjunto Leste

Mediante solicitação do Estado:

- b) Apoiar com equipes e veículos para transporte dos corpos.

3.4 Fluxo de acionamento do Estado

- 1) A partir do cenário 02 (alerta), o gestor municipal de saúde deve ligar para o telefone de plantão do CIEVS informando preliminarmente a situação enfrentada pelo seu município, deixando telefone de contato;
- 2) O prefeito ou sua assessoria devem realizar contato e articular-se diretamente com os órgãos de segurança pública estaduais da sua região (CBMMG, PMMG e PCMG), bem como com o Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES) regional, relatando os problemas observados e solicitando os apoios regulares e/ou extraordinários. Nesse último caso, os órgãos poderão apoiar conforme previsão no item 3.3.2 (colapso da capacidade municipal);
- 3) Para municípios contemplados na lista do item 3.2.4 (SVO de campanha), os mesmos deverão realizar a montagem do cemitério conforme fluxo a ser estabelecido em plano de contingência municipal (acionamento dos envolvidos, transporte dos materiais necessários para a montagem entre outros);
- 4) Para municípios não contemplados na lista do item 3.2.4 (SVO de campanha), os mesmos poderão seguir plano municipal confeccionado em conjunto com algum município contemplado na lista ou com outros municípios mais próximos de sua unidade;
- 5) Para o caso do item anterior, os órgãos estaduais que atendem o município não contemplado deverão reportar a situação à cidade sede do SVO de campanha mais próximo, para que seja avaliada a necessidade de instalação do SVO de campanha, uma vez que há a possibilidade do problema atingir os municípios vizinhos em um curto intervalo de tempo;
- 6) O prefeito ou sua assessoria devem enviar e-mail de provedor oficial para o CIEVS com o assunto: *PLANO DE CONTINGÊNCIA: ÓBITOS (NOME DO MUNICÍPIO)*; O plano de contingência de óbitos municipal deverá ser anexado. No texto do e-mail deverão conter informações detalhadas de onde se encontra o gargalo no município, bem como as ações já adotadas, levando-se em consideração as situações e ações previstas nos cenários 01, 02 e 03 deste documento. Desse modo, a ação estadual poderá ser focada no problema e haverá um registro oficial para melhor coordenação e controle;

- 7) O CIEVS reportará ao Chefe de Gabinete/SES as informações fornecidas pelo município, para que seja feito o acionamento dos demais apoios estaduais que se fizerem necessários, conforme item 3.3.2;
- 8) A unidade do CBMMG envolvida na atuação local, caso avalie que a situação irá extrapolar sua capacidade de resposta, deverá se reportar ao Comando da Corporação, que verificará junto ao Gabinete de Crise do Estado a necessidade de apoio do Exército Brasileiro.



Contato

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS):

(31) 99744-6983 ou (31) 3916-0442- 24 horas

(31) 98282-35500- Unid. de resposta rápida

E-mail: notifica.se@saude.mg.gov.br

4. CONCLUSÃO

Diante dos cenários observados em outros países e estados brasileiros, é importante uma reação rápida e assertiva do poder público, a fim de garantir os direitos fundamentais do cidadão frente à atual pandemia e as consequências que se desdobram a partir dela.

Orientamos que cada município realize o seu próprio plano de contingência para a situação de óbitos devido à pandemia da COVID-19, adaptada à realidade municipal, levando em consideração a capacidade instalada e o nível de risco de aumento expressivo no número de óbitos. Recomendamos ainda que os entes públicos municipais instituam grupo intersetorial com o objetivo de planejar, propor, acompanhar e articular as ações relativas aos procedimentos preparatórios e de realização do gerenciamento dos óbitos em virtude da COVID-19.

É importante que nesse primeiro momento, os municípios tenham ciência do panorama geral que se encontram, assim como quais os possíveis parceiros e necessidade de recursos que apresentam.

Por fim, continuem se preparando antecipadamente para a possibilidade de piora no cenário. Diante de novas descobertas científicas e alterações no cenário nacional e internacional, este documento poderá ser atualizado.

5. REFERÊNCIAS

Australia. New South Wales Ministry of Health. [COVID-19 – Handling of bodies by funeral directors - Fact sheets](#)

Brasil. ANVISA. [NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE](#)

Brasil. Ministério da Saúde. [Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus.](#)

Canada. British Columbia Ministry of Health. [Safe Handling of Bodies of Deceased Persons with Suspected or Confirmed COVID-19: Interim Guidance](#)

Canada. Ontario Ministry of Health. [COVID-19 Guidance: Funeral and Bereavement Services](#)

European Union. European Centre for Disease Prevention and Control. **Considerations related to the safe handling of bodies of deceased persons with suspected or confirmed COVID-19.** Stockholm: ECDC; 2020.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. [Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 10](#) – 24/03/2020 - Orientações para o Preenchimento da Declaração de Óbito, Codificação de Óbitos por COVID-19 e Investigação de Óbitos.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. [Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 24](#) – 13/04/2020 -Orientações para o Preenchimento da Declaração de Óbito frente à pandemia do COVID-19.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. [Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 27](#) – 28/04/2020 - Orientações da vigilância sanitária para as funerárias, velórios, sala de autópsia e para o transporte do corpo em caso de óbito por COVID-19.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. [Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 30](#) – 30/04/2020 - Atualização Técnica COES MINAS COVID-19 e FUNED/IOM sobre as instruções para coleta de amostras para o diagnóstico de coronavírus e outros vírus respiratórios

United Kingdom. Public Health England. [Guidance for care of the deceased with suspected or confirmed coronavirus \(COVID-19\) Updated 20 April 2020.](#)

United States. Center for Disease Prevention and Control. [COVID-19 Guidance Postmortem Specimens](#)

World Health Organization. Infection Prevention and Control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19 - Interim guidance 24 March 2020. 2020.

van Doremalen et al. [Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1](#). The New England Journal of Medicine. April 16, 2020.

.

Anexo A - Modelo para levantamento de dados das funerárias

DATA DO LEVANTAMENTO	
RESPONSÁVEL PELO LEVANTAMENTO / SETOR	
NOME DA FUNERÁRIA	
ENDEREÇO	
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO	
TELEFONE DE CONTATO	
RESPONSÁVEL	
TELEFONE DE CONTATO	
E-MAIL	
NÚMERO MÉDIO DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS	
CAPACIDADE MÁXIMA DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS	
NÚMERO DE VEÍCULOS PARA REMOÇÃO DE CORPOS	
O ESTOQUE DOS SEGUINTES ITENS ATENDE A QUANTOS DIAS EM SITUAÇÃO DE NORMALIDADE?	
EPIS	
URNAS FUNERÁRIAS	
SACOS MORTUÁRIOS	
QUAIS DIFICULDADES TÊM ENFRENTADO NO CONTEXTO DA PANDEMIA?	
OUTRAS INFORMAÇÕES	

Anexo B - Modelo para levantamento de dados dos cemitérios

DATA DO LEVANTAMENTO	
RESPONSÁVEL PELO LEVANTAMENTO / SETOR	
NOME DO CEMITÉRIO	
ENDEREÇO	
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO	
TELEFONE DE CONTATO	
RESPONSÁVEL	
TELEFONE DE CONTATO	
E-MAIL	
ÁREA DO CEMITÉRIO	
NÚMERO DE SEPULCROS EXISTENTES	
NÚMERO DE SEPULCROS VAZIOS PRONTOS / GAVETAS	
POSSIBILIDADE DE REUTILIZAÇÃO (EXUMAÇÃO) / QUANTIDADE	
POSSIBILIDADE DE EXPANSÃO / QUANTIDADE	
NÚMERO MÉDIO DE ENTERROS DIÁRIOS	
CAPACIDADE MÁXIMA DE ENTERROS DIÁRIOS	
O ESTOQUE DOS SEQUITES ITENS ATENDE A QUANTOS DIAS EM SITUAÇÃO DE NORMALIDADE?	
EPIS	
QUAIS DIFICULDADES TÊM ENFRENTADO NO CONTEXTO DA PANDEMIA?	
OUTRAS INFORMAÇÕES	

Anexo C - Modelo para levantamento de dados dos hospitais

DATA DO LEVANTAMENTO	
RESPONSÁVEL PELO LEVANTAMENTO / SETOR	
NOME DO HOSPITAL	
ENDEREÇO	
TELEFONE DE CONTATO	
RESPONSÁVEL	
TELEFONE DE CONTATO	
E-MAIL	
CAPACIDADE DO NECROTÉRIO	
O NECROTÉRIO É REFRIGERADO?	
POSSIBILIDADE DE EXPANSÃO	
POSSUI ÁREA PARA COLOCAÇÃO DE CÂMARA-FRIA, CONTÊINER OU CAMINHÃO FRIGORÍFICO?	
MÉDIA DE ÓBITOS DIÁRIA / SEMANAL / MENSAL	
O ESTOQUE DOS SEGUINTES ITENS ATENDE A QUANTOS DIAS EM SITUAÇÃO DE NORMALIDADE?	
EPIS	
MATERIAL PARA COLETA DE AMOSTRA	
SACOS MORTUÁRIOS	
EM RELAÇÃO AOS ÓBITOS, QUAIS DIFICULDADES TÊM ENFRENTADO NO CONTEXTO DA PANDEMIA?	
OUTRAS INFORMAÇÕES	