

# Considerações relacionadas com o manuseamento seguro dos corpos de pessoas falecidas com COVID-19 suspeita ou confirmada

## Âmbito do presente documento

O presente documento destina-se a apoiar atividades de preparação e resposta no domínio da saúde pública relativamente ao manuseamento seguro dos corpos de pessoas falecidas com COVID-19 suspeita ou confirmada: no local do óbito, durante o transporte, o armazenamento e a preparação antes do enterro/da cremação e durante o enterro/a cremação.

O presente documento baseia-se em documentos existentes do ECDC, incluindo a [avaliação rápida do risco: surto da doença do novo coronavírus - 6.ª atualização](#) [1], o [relatório técnico sobre a prevenção e o controlo de infeções por COVID-19 nos serviços de saúde](#) [2], [as orientações relativas à utilização e remoção de equipamento de proteção individual em estabelecimentos em que se prestem cuidados de saúde a doentes com COVID-19 suspeita ou confirmada](#) [3] e [as orientações da OMS sobre a prevenção e o controlo de infeções respiratórias agudas suscetíveis de causar epidemias e pandemias nos serviços de saúde](#) [4].

## Público-alvo

Autoridades de saúde pública nos Estados-Membros da UE/EEE e no Reino Unido.

## Contexto

Em 31 de dezembro de 2019, foi notificado um conjunto de casos de pneumonia de etiologia desconhecida em Wuhan, na província de Hubei, na China. Em 9 de janeiro de 2020, o centro de controlo de doenças da China comunicou que um novo coronavírus seria o agente causador deste surto. O vírus pertence ao clado filogenético SARS-CoV e é denominado «coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2» (SARS-CoV-2). A doença associada ao vírus é referida como doença do coronavírus 2019 (COVID-19).

## Vias de transmissão

O vírus SARS-CoV-2, o agente causador da COVID-19, é um vírus pertencente à família *Coronaviridae* (género: *betacoronavirus*), uma grande família de vírus encapsulados de RNA de cadeia simples de sentido positivo.

O SARS-CoV-2 foi detetado em amostras respiratórias, fecais e sanguíneas [5,6]. Considera-se que a principal via de transmissão ocorre através de grandes gotículas respiratórias, por inalação ou deposição nas superfícies mucosas, mas também foram sugeridos outros modos de transmissão (pelas vias aérea e oro-fecal). Outra via implicada na transmissão do SARS-CoV-2 inclui o contacto com fómites contaminados devido à persistência do vírus nas superfícies [7].

O período médio de incubação é estimado entre 5 e 6 dias, variando entre 0 e 14 dias [8]. Atualmente não existe nenhum tratamento específico nem vacina contra a COVID-19.

De acordo com van Doremalen et al., a estabilidade ambiental do SARS-CoV-2 é de até 3 horas após a formação de aerossol, até 4 horas em cobre, até 24 horas em cartão e até 2-3 dias em plástico e aço inoxidável [7]. Estas constatações estão de acordo com os resultados de estabilidade ambiental obtidos com o SARS-CoV-1.

## Riscos específicos relacionados com o manuseamento do corpo de pessoas falecidas com COVID-19 suspeita ou confirmada

Até à data, não existem provas da transmissão do SARS-CoV-2 através do manuseamento de corpos de pessoas falecidas. O risco potencial de transmissão relacionado com o manuseamento de corpos de pessoas falecidas com COVID-19 suspeita ou confirmada é considerado baixo e pode estar relacionado com:

- o contacto direto com resíduos humanos ou fluidos corporais onde o vírus está presente
- o contacto direto com fómites contaminados.

Como o SARS-CoV-2 viável pode persistir nas superfícies durante vários dias [7], existe a possibilidade de o vírus poder persistir também em cadáveres. Por conseguinte, deve ser minimizado o contacto desnecessário com cadáveres por pessoas que não usem equipamento de proteção individual (EPI). As pessoas em contacto direto com casos de morte por COVID-19 (tanto suspeitos como confirmados) devem ser protegidas da exposição a fluidos corporais infetados, objetos contaminados ou outras superfícies ambientais contaminadas através do uso de EPI adequado. Os requisitos mínimos incluem luvas e uma bata impermeável de mangas compridas.

Durante o manuseamento normal, o risco associado à transmissão de gotículas ou aerossóis das vias respiratórias do cadáver é considerado baixo. Em contraste, os procedimentos geradores de aerossóis ou procedimentos que podem gerar salpicos durante os exames post mortem comportam um risco mais elevado e exigem EPI adequado, tais como proteção ocular e aparelhos de proteção respiratória (APR) filtrantes, categorias 2 ou 3 (FFP2, FFP3).

## Considerações para reduzir o risco de transmissão no manuseamento de cadáveres com COVID-19 suspeita ou confirmada

### Medidas administrativas

- Estabelecer um plano de preparação para o manuseamento de cadáveres de casos com COVID-19 suspeita ou confirmada, que contemple o acesso a pessoal com formação adequada, o transporte, o equipamento e as estruturas físicas necessárias para o armazenamento de corpos e para a realização de enterros e cremações.
- Rever os planos nacionais de contingência civil para o aumento da capacidade de gestão de cadáveres, a fim de verificar a sua aplicabilidade no caso de ser excedida a capacidade atual de gestão de cadáveres. Além das instalações de armazenamento, contemplar igualmente as entidades envolvidas na organização de serviços fúnebres, enterros e cremações, a fim de minimizar atrasos entre o momento da óbito e o enterro ou a cremação.
- Identificar os principais grupos profissionais, dentro e fora do sistema de saúde, envolvidos no manuseamento de cadáveres. Além do pessoal de saúde, isto pode incluir os cuidados primários, o pessoal da morgue, as agências funerárias, os serviços de transporte, os representantes religiosos e as entidades envolvidas na organização de enterros ou cremações. Garantir que estas pessoas sabem como aceder às recomendações oficiais atuais. Avaliar a necessidade de EPI para cada um destes grupos; se for fornecido EPI, assegurar que existe formação adequada para a sua utilização.
- Uma vez que os cuidados prestados às pessoas falecidas variam em função do contexto local, cultural e religioso, consultar as pessoas envolvidas, em particular os representantes religiosos, a fim de garantir que as alterações às práticas habituais sejam aceitáveis. Provavelmente, é necessária uma conversa transparente com esses líderes sociais para manter a confiança entre as autoridades e a comunidade.

## Preparação no local do óbito

### Últimos procedimentos (cuidados post mortem)

«Últimos procedimentos» refere-se à preparação da pessoa falecida imediatamente após a morte e antes do transporte. Os grupos de pessoas frequentemente envolvidos nestas atividades podem incluir o pessoal de saúde, familiares e outras pessoas enlutadas e os representantes religiosos. Os riscos de transmissão durante os últimos procedimentos estão relacionados principalmente com o contacto direto com resíduos humanos ou fluidos corporais nos casos em que o vírus está presente, ou através de fômites ou superfícies contaminadas no local de preparação do corpo.

- As práticas normais e não invasivas dos últimos procedimentos, tais como pentear, limpar e lavar o corpo, podem ser efetuadas utilizando as precauções normais e o EPI adequado para impedir a transmissão através de contacto direto. Os requisitos mínimos incluem luvas e uma bata impermeável de mangas compridas.
- Se algumas pessoas sem formação na aplicação das precauções normais e na utilização de EPI tiverem de participar ativamente nos últimos procedimentos e tocar no corpo (por exemplo, familiares, outras pessoas enlutadas e representantes religiosos), o pessoal deve garantir que essas pessoas recebem apoio para o fazer. Em caso de disponibilidade limitada de EPI ou de falta de pessoal para supervisionar a utilização de EPI pelos visitantes, considerar limitar o envolvimento físico direto de não profissionais de saúde, na medida do aceitável.

### Preparação para o transporte

- O pessoal responsável pelo acondicionamento dos cadáveres antes do transporte deve usar EPI adequado para minimizar a exposição a fluidos corporais infetados, objetos contaminados e outras superfícies ambientais contaminadas. O EPI sugerido para o pessoal responsável pelo acondicionamento ou colocação do cadáver em saco consiste em luvas e uma bata impermeável de mangas compridas.

### Limpeza e gestão de resíduos no local do óbito

- Recomenda-se a limpeza habitual seguida de desinfecção. O pessoal de limpeza deve utilizar desinfetantes hospitalares ativos contra vírus. Em caso de escassez de desinfetantes hospitalares, a descontaminação pode ser efetuada com solução de hipoclorito de sódio a 0,1 % (diluição 1:50 se for utilizada lixívia doméstica com uma concentração inicial de 5 %) após a limpeza com um detergente neutro, embora não existam dados disponíveis sobre a eficácia deste procedimento contra o SARS-CoV-2 [9]. Se for provável que a superfície fique danificada com o hipoclorito de sódio, uma alternativa é usar um detergente neutro, seguido de etanol com uma concentração de 70 %.
- Os resíduos devem ser tratados como resíduos médicos ou resíduos hospitalares contendo matérias infecciosas da categoria B (ONU 3291) [10] e manuseados de acordo com as políticas de saúde e os regulamentos locais.
- Para além das recomendações acima referidas, o pessoal de limpeza e de gestão de resíduos deve utilizar EPI adequado: máscara cirúrgica, luvas, óculos e bata [11].

### Considerações sobre as mortes na comunidade

Embora a maioria das mortes por COVID-19 tenha ocorrido em hospitais, e o risco de transmissão pelo cadáver seja provavelmente baixo, as autoridades que lidam com cadáveres ao nível da comunidade, como o pessoal de ambulância, a polícia e os médicos de clínica geral, devem ter acesso a EPI. Isto é particularmente importante se tiverem razões para suspeitar que a pessoa falecida era um caso de COVID-19.

### Transporte do local do óbito para o local de armazenamento do cadáver

- O contacto direto com resíduos humanos ou fluidos corporais deve ser minimizado durante o transporte do corpo do local do óbito e durante a sua receção nos locais designados para o armazenamento de cadáveres.
- O pessoal em contacto com o corpo acondicionado deve usar EPI adequado para minimizar a exposição a fluidos corporais infetados, objetos contaminados e outras superfícies ambientais contaminadas. O EPI sugerido são luvas e bata impermeável de mangas compridas.

### Conservação e preparação do corpo antes do enterro ou da cremação

- O acondicionamento e a preparação do corpo para ser visto e/ou para funeral podem ser efetuados utilizando as precauções habituais e EPI adequado para evitar a transmissão através de contacto direto. Os requisitos mínimos incluem luvas e uma bata impermeável de mangas compridas.

- As pessoas enlutadas podem ver o corpo da pessoa falecida. Se as pessoas enlutadas ou os representantes religiosos tiverem de tocar no corpo, devem ser utilizadas as precauções habituais e EPI para impedir a transmissão através de contacto direto. Os requisitos mínimos incluem luvas e uma bata impermeável de mangas compridas. O pessoal tem de assegurar que as pessoas enlutadas recebem apoio na utilização adequada do EPI. Em caso de disponibilidade limitada de EPI ou de falta de pessoal para supervisionar os visitantes, considerar restringir o toque durante a visualização do corpo.
- Se forem necessários exames *post mortem*, devem ser evitados, se possível, procedimentos que possam gerar aerossóis, incluindo a utilização de ferramentas elétricas de rotação rápida. Se for provável que sejam gerados aerossóis (por exemplo, se forem utilizadas ferramentas elétricas), deve ser utilizado EPI adequado.
- Pode ser efetuado embalsamamento utilizando as precauções normais adequadas e EPI para evitar a transmissão através de contacto direto. Os requisitos mínimos incluem luvas e uma bata impermeável de mangas compridas.

## Enterro/cremação

- As pessoas falecidas com COVID-19 confirmada ou suspeita podem ser enterradas ou cremadas segundo as práticas habituais.

# Autores que contribuíram para o presente documento (por ordem alfabética)

Liselotte Diaz Högberg, Orlando Cenciarelli, Pete Kinross, John Kinsman, Diamantis Plachouras

## Referências

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Rapid risk assessment: Outbreak of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19): increased transmission globally – sixth update. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: [Url to be updated 12/03/2020](#).
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-infection-prevention-and-control-healthcare-settings-march-2020.pdf>.
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidance for wearing and removing personal protective equipment in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed COVID-19 2020 [cited 2020 8 March]. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-wearing-and-removing-personal-protective-equipment-healthcare-settings>.
4. World Health Organization (WHO). Infection prevention and control of epidemic-and pandemic prone acute respiratory infections in health care. Geneva: WHO; 2014 [17 January 2020]. Available from: [https://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection\\_control/publication/en/](https://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/).
5. Wang W, Xu Y, Gao R, Lu R, Han K, Wu G, et al. Detection of SARS-CoV-2 in different types of clinical specimens. JAMA. 2020.
6. World Health Organization (WHO). Report of the WHO–China Joint mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19) 2020. Geneva: WHO; 2020. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.
7. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris D, Holbrook M, Gamble A, Williamson B, et al. Aerosol and surface stability of HCoV-19 (SARS-CoV-2) compared to SARS-CoV-1. medRxiv. 2020.
8. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 29. Geneva: WHO; 2020. [cited 2020 24 February]. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200219-sitrep-30-covid-19.pdf?sfvrsn=6e50645\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200219-sitrep-30-covid-19.pdf?sfvrsn=6e50645_2).
9. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Interim guidance for environmental cleaning in non-healthcare facilities exposed to SARS-CoV-2 2020. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/coronavirus-SARS-CoV-2-guidance-environmental-cleaning-non-healthcare-facilities.pdf>
10. World Health Organization (WHO). Guidance on regulations for the transport of infectious substances 2013–2014. Geneva: WHO; 2012. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78075/WHO\\_HSE\\_GCR\\_2012.12\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78075/WHO_HSE_GCR_2012.12_eng.pdf?sequence=1).

11. World Health Organization (WHO). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Geneva: WHO; 2020 [updated 27 February 2020]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE\\_use-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf).