

GUIA DE ORIENTAÇÕES E RECOMENDAÇÕES PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE MUNICIPAIS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19:

**DEFINIÇÃO DE CASO, CRITÉRIOS DE ISOLAMENTO, CLASSIFICAÇÃO DE ÓBITO,
MANEJO DO CORPO APÓS MORTE, FLUXO PARA INVESTIGAÇÕES E ORIENTAÇÕES
PARA SEPULTAMENTO.**

SECRETARIA DE
SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE



PREFEITURA DE
ARAPIRACA

**PRIMEIRA EDIÇÃO
02 DE AGOSTO DE 2021**



INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global.

De acordo com as evidências mais atuais, o SARS-CoV-2, da mesma forma que outros vírus respiratórios, é transmitido principalmente por três modos: contato, gotículas ou por aerossol.

1. A transmissão por contato é a transmissão da infecção por meio do contato direto com uma pessoa infectada (por exemplo, durante um aperto de mão seguido do toque nos olhos, nariz ou boca), ou com objetos e superfícies contaminados (fômites)
2. A transmissão por gotículas é a transmissão da infecção por meio da exposição a gotículas respiratórias expelidas, contendo vírus, por uma pessoa infectada quando ela tosse ou espirra, principalmente quando ela se encontra a menos de 1 metro de distância da outra.
3. A transmissão por aerossol é a transmissão da infecção por meio de gotículas respiratórias menores (aerossóis) contendo vírus e que podem permanecer suspensas no ar, serem levadas por distâncias maiores que 1 metro e por períodos mais longos (geralmente horas).

O período de incubação é estimado entre 1 a 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias.

O conhecimento sobre a transmissão da covid-19 está sendo atualizado continuamente. A transmissão da doença pode ocorrer diretamente, pelo contato com pessoas infectadas, ou indiretamente, pelo contato com superfícies ou objetos utilizados pela pessoa infectada. Evidências atuais sugerem que a maioria das transmissões ocorre de pessoas sintomáticas para outras. Também já é conhecido que muitos pacientes podem transmitir a doença durante o período de incubação, geralmente 48 horas antes do início dos sintomas. Estas pessoas estão infectadas e eliminando vírus, mas ainda não desenvolveram sintomas (transmissão pré-sintomática).

Diante dos óbitos ocorridos no contexto da pandemia por Covid-19 fica mais evidente a importância do preenchimento adequado da Declaração de Óbito. Essa prática permite reconhecer a amplitude da Declaração de Óbito – DO que conforme o Ministério da Saúde “[...] é uma voz que transcende a finitude do ser e permite que a vida retratada em seus últimos instantes possa continuar a serviço da vida.” (BRASIL, 2005);

Porém, as situações de óbito no contexto da pandemia por COVID-19 trouxeram a necessidade de novos procedimentos para garantir questões de biossegurança e medidas sanitárias.

Considerando a atualização do manual do Ministério da Saúde: *Manejo de corpos no contexto da doença causada pelo coronavírus SARS-COV-2, Covid-19, 2ª Edição Nov, 2020*, disponível através do link a seguir: [af manejo-corpos-covid 2ed 27nov20 isbn.pdf \(www.gov.br\)](#), observa-se a necessidade de individualizar a tomada de decisão do manejo do corpo referindo que:

“Os indivíduos que vieram a óbito após o período de isolamento (conforme orientações contidas no Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 e suas atualizações, além das recomendações da equipe médica assistente do caso), são considerados não infectantes.” (1BRASIL, 2020, p.20)

Diante desta colocação as medidas restritivas de caixão lacrado, ausência de velório e sepultamento em covas entre outras não são consideradas para os casos em que após análise referida na citação anterior sejam considerados corpos não infectantes. (1BRASIL, 2020)

Compreendendo que a medida favorece a possibilidade de mais ações que podem proporcionar aos familiares condições de vivenciar o luto conforme suas questões culturais, costumes e religião é imprescindível a organização do processo de trabalho no serviço. Assim recomenda-se instituir o instrumento de registro de Classificação do corpo após a morte, o fluxograma para classificação do corpo após a morte e o fluxo de investigação de óbito incluindo coleta de RT-PCR.

Tais condutas tem como objetivo instituir nos serviços formas seguras de comunicação, normatização de condutas e registros para consultas sempre que necessário pelos profissionais e pessoas envolvidas no processo de manejo do corpo após a morte.

Diante do contexto da atual pandemia da COVID-19, a Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca vem, por meio deste guia, reiterar novos critérios para definição de caso, apresentar os novos critérios para coleta de exames e isolamento, classificar o óbito como infectante ou não infectante, e orientar quanto ao manejo do corpo pós morte.

OBJETIVOS

Orientar profissionais da gestão e assistência à saúde quanto aos novos critérios de confirmação de caso.

Orientar profissionais da gestão e assistência à saúde quanto aos critérios de isolamento e investigação de casos confirmados da COVID-19.

Orientar profissionais da gestão e assistência à saúde quanto às novas recomendações sobre o tempo ideal para coleta de exame RT-PCR.

Orientar profissionais da gestão e assistência à saúde, serviços funerários municipais e população quanto aos cuidados necessários com o corpo pós-morte em tempos de pandemia da Covid-19.

Instituir o Manual Instrutivo para a tomada de decisão do manejo do corpo após a morte no contexto da pandemia por covid-19 no Município de Arapiraca/AL.

Definir a classificação do corpo pós-morte baseado no Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus-2019, versão 3 de 15 de março de 2021.

Definir fluxo de investigação de óbito incluindo coleta de RT-PCR

Propor medidas de intervenção para os serviços funerários municipais de forma a organizar os momentos de velório e sepultamento mediante a classificação do corpo pós-morte como infectante e não infectante.

1. DA CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL

1.1 CASOS SUSPEITOS

DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

OBSERVAÇÕES:

- **Em crianças:** além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- **Em idosos:** deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- Na suspeita da covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;

Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

1.2 CASOS CONFIRMADOS DA COVID-19

1.2.1 POR CRITÉRIO CLÍNICO - Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.

1.2.2 POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO - Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para covid-19.

1.2.3 POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM - Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

- **OPACIDADE EM VIDRO FOSCO** - periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), **OU**
- **OPACIDADE EM VIDRO FOSCO** - multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), **OU**

- **SINAL DE HALO REVERSO** ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

1.2.4 POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO NÃO VACINADO CONTRA COVID-19 - Caso de SG ou SRAG com teste de:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelos seguintes métodos:
 - ▣ RT-PCR em tempo real;
 - ▣ RT-LAMP.
- **IMUNOLÓGICO:** resultado **REAGENTE** para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos:
 - ▣ Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay – Elisa);
 - ▣ Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
 - ▣ Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (Eclia);
 - ▣ Imunoensaio por Quimioluminescência (Clia)
- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

OBSERVAÇÃO: Considerando a história natural da covid-19 no Brasil, um resultado isolado de IgG reagente não deve ser considerado como teste confirmatório para efeitos de notificação e confirmação de caso. Um resultado IgG reagente deve ser usado como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos não vacinados, sem diagnóstico laboratorial anterior para covid-19 e que tenham apresentado sinais e sintomas compatíveis, no mínimo 8 dias antes da realização desse exame. Essa orientação não é válida para inquérito sorológico.

1.2.5 POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO VACINADO CONTRA COVID-19 - Indivíduo que recebeu a vacina contra covid-19 e apresentou quadro posterior de SG ou SRAG com resultado de exame:

- ▣ **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP.

■ **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

ATENÇÃO - Tendo em vista a resposta vacinal esperada, com produção de anticorpos, os testes imunológicos não são recomendados para diagnóstico de covid-19 em indivíduos vacinados.

1.2.6 POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:

■ **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP.

■ **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno.

1.3 CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA

Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial OU que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico.

1.4 CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma coinfeção OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável. Ressalta-se que um exame negativo para covid-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para covid-19. O registro de casos descartados de SG para covid-19 deve ser feito no e-SUS Notifica.

ATENÇÃO - Para fins de vigilância, notificação e investigação de casos e monitoramento de contatos, o critério laboratorial deve ser considerado o padrão ouro, não excluindo os demais critérios de confirmação.

2. INVESTIGAÇÃO DE CASOS DE COVID-19 E ISOLAMENTO INVESTIGAÇÃO DE CASOS DE COVID-19

Após a identificação de um caso suspeito de covid-19, deve ser iniciada a investigação epidemiológica, o que inclui o levantamento de dados em diversas fontes (prontuários e fichas de atendimento, laudos de laboratório, profissionais de saúde, entre outros) e a coleta de informações com o próprio caso e/ou seus familiares e contatos, que pode ser realizada inclusive por contato telefônico.

Essa investigação tem como principais objetivos a identificação da fonte de infecção e o modo de transmissão; os grupos expostos a maior risco e os fatores de risco; além de confirmar ou descartar o diagnóstico, determinando as características epidemiológicas.

É recomendado que a investigação de casos ocorra utilizando as fichas de notificação/investigação disponíveis em:

- e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br/login>);
- Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) (<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>).

Os indivíduos com sintomas compatíveis com a covid-19 devem ser orientados a procurar um serviço de saúde para atendimento, utilizando máscara, praticando etiqueta respiratória, mantendo distanciamento social e seguindo as orientações de isolamento.

3. ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO DE CASOS DE COVID-19

- **Para indivíduos com quadro de Síndrome Gripal (SG) – leve a moderado – com confirmação para covid-19** por qualquer um dos critérios clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 10 dias do início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios.

- **Para indivíduos com quadro de Síndrome Gripal (SG) – leve a moderado – para os quais não foi possível a confirmação** pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, e que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável para covid-19 pelo método molecular (RT-qPCR ou RT-LAMP) ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, as medidas de isolamento e precaução podem ser suspensas desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. E que os exames tenham sido realizados no período indicado, para evitar resultado falso negativo.
- **Para indivíduos imunocompetentes com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – grave/crítico – com confirmação para covid-19** por qualquer um dos critérios (clínico, clínico epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para covid-19, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.
- **Para indivíduos gravemente imunossuprimidos com confirmação para covid-19** por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que afebril há 24h e com remissão dos sintomas respiratórios. A estratégia baseada em testagem laboratorial (necessidade de RT-PCR para SARS-CoV-2 negativo) para descontinuidade do isolamento deve ser considerada nesta população, a critério médico.
- **Para indivíduos hospitalizados com quadro de SRAG para os quais não foi possível a confirmação** pelos critérios clínico, clínico-epidemiológico ou clínico-imagem, caso um primeiro teste de RTqPCR venha com resultado negativo, um segundo teste na mesma metodologia,
- preferencialmente com material de via aérea baixa, deve ser realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para covid-19 (atentar para o diagnóstico de outros vírus respiratórios, como influenza).

OBSERVAÇÕES Testes sorológicos (teste rápido, Elisa, Eclia, Clia) para covid-19 **não** deverão ser utilizados, de forma isolada, para estabelecer a presença ou ausência da infecção pelo SARS-CoV-2, nem como critério para isolamento ou sua suspensão, independentemente do tipo de imunoglobulina (IgA, IgM ou IgG) identificada.

Para casos confirmados de covid-19 em indivíduos severamente imunocomprometidos, a estratégia baseada em testagem laboratorial (RT-qPCR) deve ser considerada, a critério médico, para descontinuidade do isolamento, visto que em algumas situações esses indivíduos podem continuar a produzir vírus replicante após 20 dias do início dos sintomas.

Os casos encaminhados para isolamento domiciliar deverão continuar usando máscara e manter a etiqueta respiratória, sempre que for manter contato com outros moradores da residência, mesmo adotando o distanciamento social recomendado de pelo menos um metro e manter a limpeza e desinfecção das superfícies, conforme as recomendações da Anvisa.

4. PERÍODO IDEAL PARA COLETA DE MATERIAL PARA RT-qPCR

Para a rotina da atenção e vigilância à saúde da covid-19, a coleta de amostras para a detecção do vírus SARS-CoV-2, por RT-PCR em tempo real, deve ser realizada o mais precocemente possível quando o paciente com SG ou SRAG está na fase aguda da infecção, até o 8º dia após o início dos sintomas. Após esse período, a sensibilidade de metodologia diminui significativamente e, portanto, não é recomendável a coleta fora desse período, exceto para pacientes graves hospitalizados que pode ser realizada até o 14º dia do início dos sintomas.

5. CASOS DE SG OU SRAG

Para o diagnóstico laboratorial de casos de SG e SRAG suspeitos de covid-19, o padrão ouro é a realização do teste molecular RT-qPCR que detecta o RNA do vírus SARS-CoV-2, causador da covid-19. Essa coleta deve ser realizada para os seguintes grupos:

5.1 Sintomáticos, na fase aguda da doença, que atendam a definição de caso de SG ou SRAG, com coleta da amostra recomendada entre 1º e o 8º dia de início dos sintomas (fase aguda da doença), por meio de swab de nasofaringe;

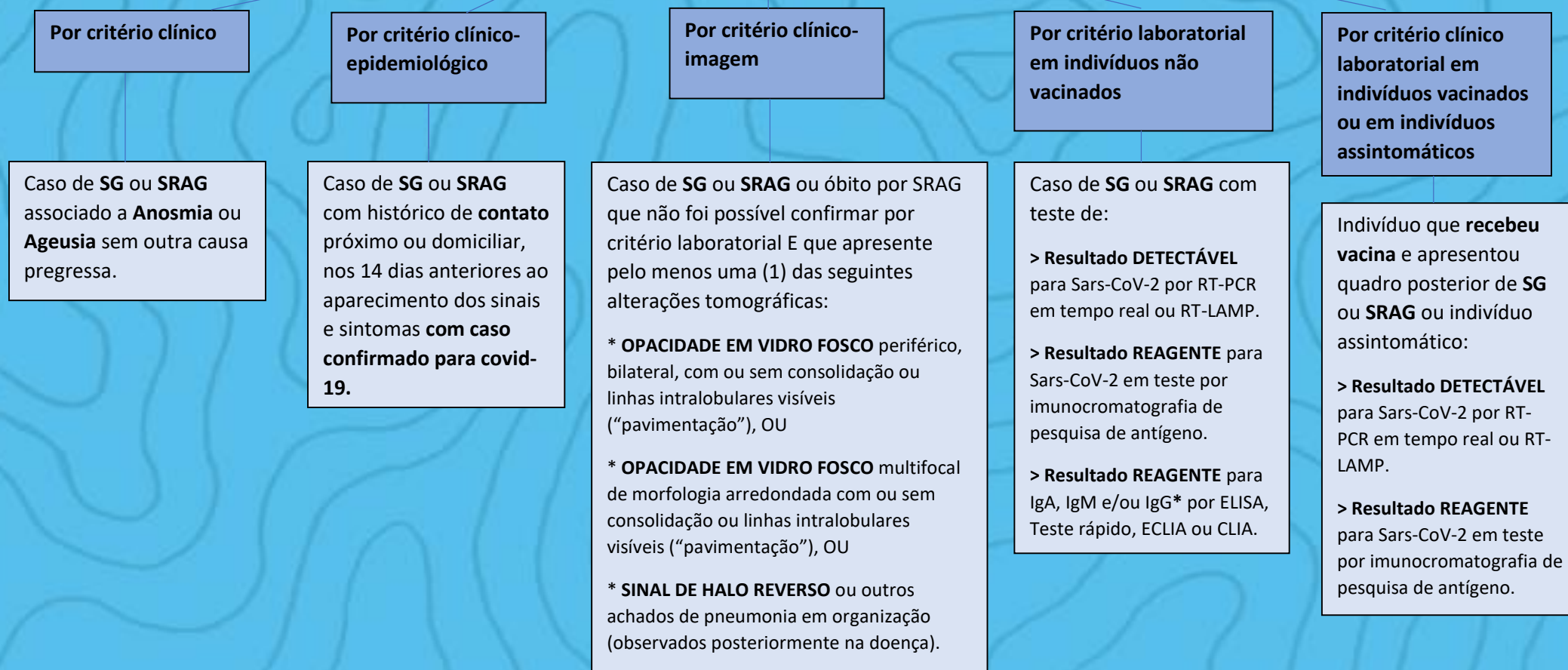
5.2 Caso de SRAG, pode ter a coleta realizada entre o 1º e o 14º dia do início dos sintomas através da secreção de nasofaringe. Nos casos graves também podem ser coletadas amostras do trato respiratório inferior como escarro, aspirado traqueal e lavado broncoalveolar;

5.3 Assintomáticos, prioritariamente para os profissionais da saúde e segurança pública, com periodicidade da coleta a ser definida por cada serviço;

5.4 Contatos de casos confirmados, para identificar casos assintomáticos em fase virêmica e evitar a transmissibilidade da doença.

5.5 Casos de investigação pós-óbito, coletar preferencialmente até 6h após o óbito, podendo se estender até 12 horas.

5.6 Critérios de confirmação de casos por COVID-19



*Considerando a história natural da covid-19 no Brasil, um resultado isolado de IgG reagente não deve ser considerado como teste confirmatório para efeitos de notificação e confirmação de caso. Um resultado IgG reagente deve ser usado como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos não vacinados, sem diagnóstico laboratorial anterior para covid-19 e que tenham apresentado sinais e sintomas compatíveis, no mínimo 8 dias antes da realização desse exame. Essa orientação não é válida para inquérito sorológico.

Tendo em vista a resposta vacinal esperada, com produção de anticorpos, os testes imunológicos não são recomendados para diagnóstico de covid-19 em indivíduos vacinados.

FLUXO NOTIFICAÇÃO E REGISTRO

O que notificar?

Casos de SG, de SRAG hospitalizado e óbito por SRAG, independentemente da hospitalização, que atendam à definição de caso. Indivíduos assintomáticos com confirmação laboratorial por biologia molecular ou imunológico de infecção recente por covid-19.

Quem deve notificar?

Profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente

Quando notificar?

Devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.

Onde Notificar?

Unidades públicas e privadas (unidades de atenção primária, consultórios, clínicas, centros de atendimento, pronto atendimento, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT): Casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS Notifica. [https:// notifica.saude.gov.br/login](https://notifica.saude.gov.br/login)

Todos os hospitais públicos ou privados: Casos de SRAG hospitalizados devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe).
<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

E quando for óbito?

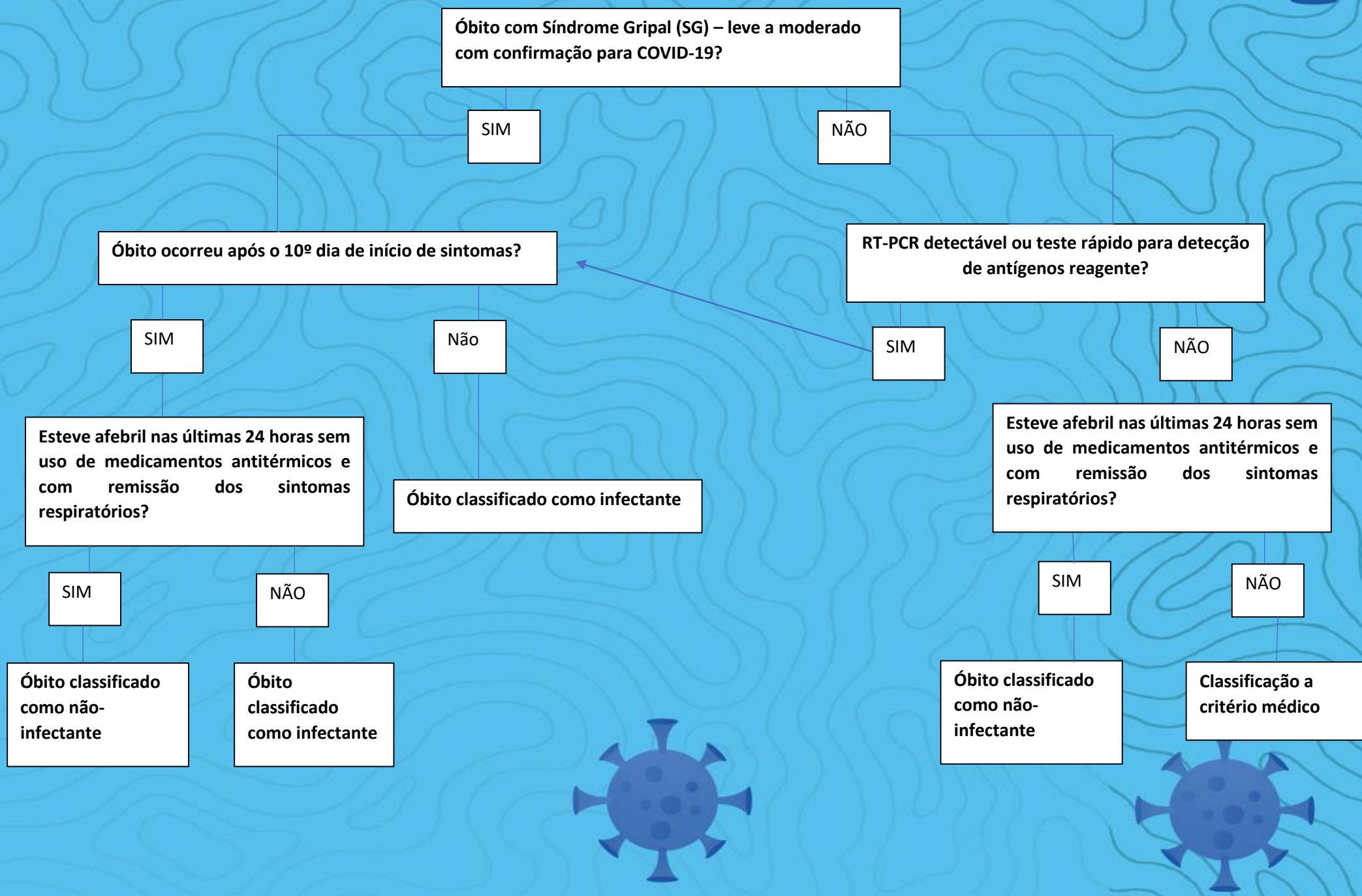
Os óbitos por SRAG, independentemente de hospitalização, devem ser notificados no Sivep-Gripe. <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

ATENÇÃO Casos da covid-19 que requerem internação, contudo não apresentam SRAG, não devem ser notificados no Sivep-Gripe. Manter a notificação no e-SUS Notifica.

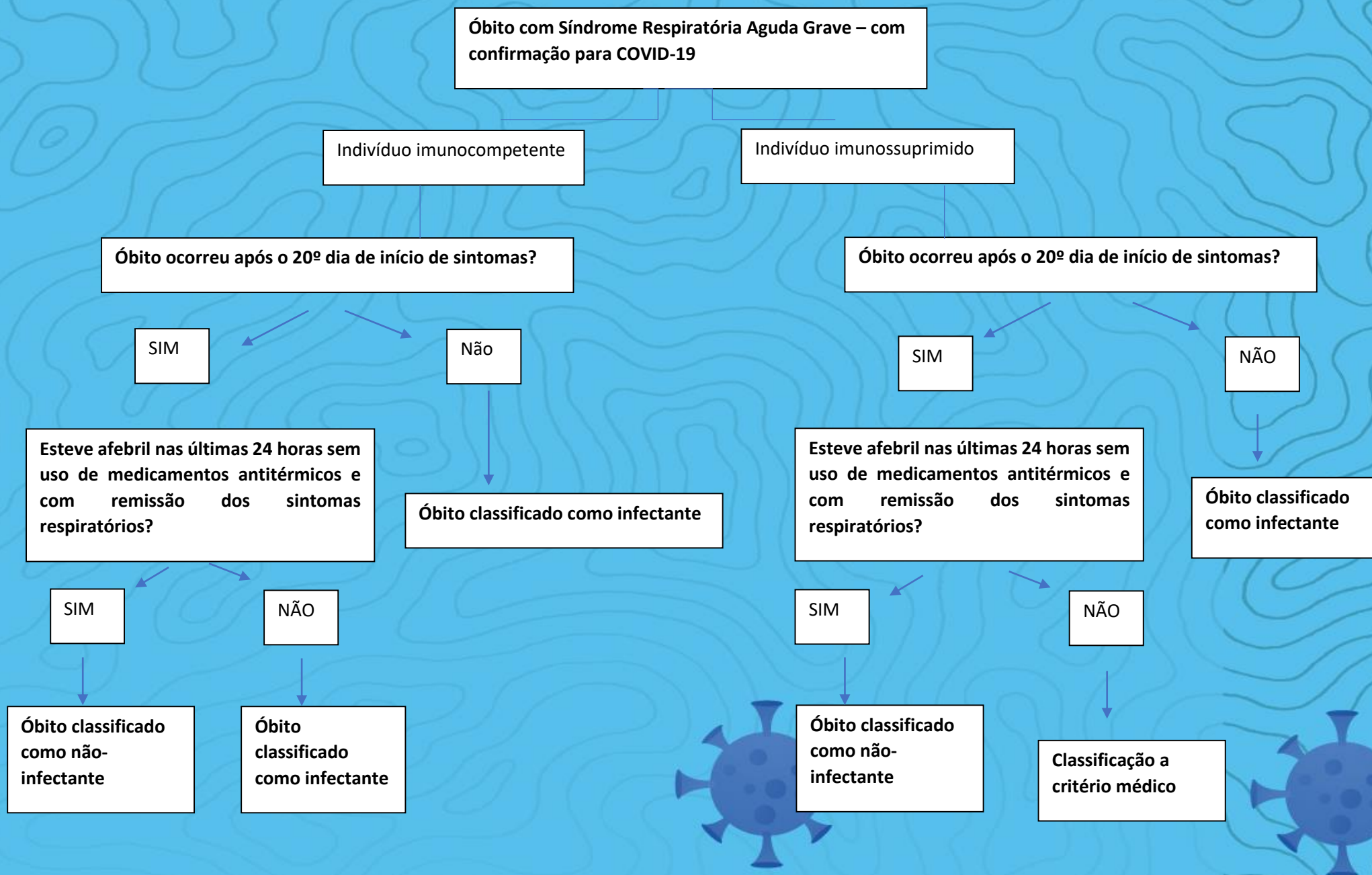
6. Da Classificação do corpo pós-morte conforme período de isolamento.

Para a Classificação do Corpo após a morte como Infectante ou Não Infectante o Médico atestante da Declaração de Óbito deve avaliar o caso considerando se no momento do óbito a pessoa se encontrava em período de isolamento seguindo os fluxogramas a seguir:

6.1 Fluxograma de classificação de corpo pós-morte quanto ao período de isolamento



6.2. Fluxograma de classificação de corpo pós-morte quanto ao período de isolamento



7. Outras situações excepcionais que possam exigir a classificação do corpo como infectante e não infectante:

2.1. Em caso de óbito onde com quadro de Síndrome Gripal – leve a moderada- sem confirmação pelos critérios, clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, e que apresente resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável para COVID-19 pelo método molecular (RT-qPCR ou T-LAMP) ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-Cov-2, o corpo não é considerado infectante desde que o indivíduo tenha se encontrado afebril sem o uso de antitérmico e remissão dos sintomas respiratórios. Vale ressaltar que o exame precisa ter sido realizado no período adequado para evitar resultados falsos negativos

2.2 Em caso de óbito de indivíduo hospitalizado com quadro de SRAG para os quais não foi possível confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico- imagem, caso tenha realizado um teste de RT-PCR com resultado negativo e o segundo teste com a mesma metodologia (preferencialmente com o material de via aérea baixa) realizada após 48h do primeiro, sendo os dois negativos, o corpo é considerado Não Infectante, atentando-se para avaliação individualizada.

SUGESTÃO INSTRUMENTO MODELO PARA USO EM SERVIÇOS DE SAÚDE:

**REGISTRO DA TOMADA DE DECISÃO DO MANEJO DO CORPO APÓS A MORTE NO CONTEXTO DA
PANDEMIA POR COVID-19**

Serviço de Saúde: _____

Nº da DO _____ Data do óbito ____/____/____ DN ____/____/____ CPF _____

Nome: _____

Endereço: _____

____/____/____ Hora: _____

Assinatura e Carimbo do Médico

9. Orientações para o Preenchimento de instrumento de tomada de decisão do manejo do Corpo após a morte:

- 9.1. Registrar períodos dos sintomas pertinentes na avaliação do caso para identificar com clareza se no momento do óbito o indivíduo estava no período de isolamento.
- 9.2. Identificar período de isolamento considerando como referência o fluxograma e as atualizações do Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo CoronaVírus-2019 e suas atualizações;
- 9.3. Caso seja utilizado outro referencial recomendado pelo Conselho de Classe, Sociedade Brasileira de infectologia, Organização Panamericana da Saúde ou atualizações registrar como justificativa;
- 9.4. Considerar as particularidades de cada caso para uma análise ampliada e registrar justificativas;
- 9.5. Preencher 2 vias, uma a ser entregue ao Serviço Social e outra para anexar ao prontuário;
- 9.6. O preenchimento deve ser feito no casos os quais a Parte I ou na Parte II da Declaração de Óbito tenham registradas as seguintes causas de óbito uma ou mais das seguintes causas de óbito: SRAG; COVID-19; Suspeita de COVID-19.

10. Orientações ao Serviço de Enfermagem:

- 10.1. Comunicar e registrar em prontuário informações que subsidiem a tomada de decisão do manejo do corpo após a morte;
- 10.2. Estimular a discussão dos casos de óbito em equipe sempre que possível;
- 10.3. Realizar procedimento de manejo do corpo conforme Prescrição Médica contida no instrumento;
- 10.4. Informar familiares sobre procedimentos se necessário;
- 10.5. Atentar para possíveis situações que possam complicar o fluxo de cadáveres nos hospitais para otimizar comunicação interna e administrativa.

11. Orientações para o Serviço Social;

11.1. Orientar sobre tomada de decisão, bem como dar acessibilidade do registro às funerárias e aos familiares se necessário;

11.2. Realizar guarda de 2ª via junto a via rosa da DO;

11.3. Acompanhar serviço funerário na entrada e saída do Serviço de Saúde bem como saída do Corpo;

11.5. Atentar para possíveis situações que possam complicar o fluxo de cadáveres nos hospitais para otimizar comunicação interna e administrativa.

EXEMPLO 1 PARA PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO:

REGISTRO DA TOMADA DE DECISÃO DO MANEJO DO CORPO APÓS A MORTE NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19

Serviço: XXXXXXXXXXXXXXXX

Nº da DO XXXXXXXXXXXX Data do óbito 24/01/21 DN XX/XX/XX

Nome: XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXX

Endereço: XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX

24/01/21 Hora: 14:00 OS PROCEDIMENTOS DO CORPO APÓS A MORTE DEVEM SER REALIZADOS CONFORME AS RECOMENDAÇÕES DOS ÓBITOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PARA COVID-19, MOTIVO NO MOMENTO DO ÓBITO O PACIENTE APRESENTAVA SRA G COM INÍCIO DOS SINTOMAS NO DIA 22/01/21, POR ESTAR NO PERÍODO DE ISOLAMENTO NO MOMENTO DO ÓBITO O CORPO É CONSIDERADO INFECTANTE CLASSE DE RISCO BIOLÓGICO 3 (O QUE JUSTIFICA A TOMADA DE DECISÃO.)

XXXX CRM XXXXX

EXEMPLO 2 PARA PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO:

REGISTRO DA TOMADA DE DECISÃO DO MANEJO DO CORPO APÓS A MORTE NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19

Serviço: XXXXXXXXXXXXXXXX

Nº da DO XXXXXXXXXXXX Data do óbito 24/01/21 DN XX/XX/XX

Nome: XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXX

Endereço: XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX

24/01/21 Hora: 14:00 OS PROCEDIMENTOS DO CORPO APÓS A MORTE NÃO DEVEM SER REALIZADOS CONFORME AS RECOMENDAÇÕES DOS ÓBITOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PARA COVID-19, MOTIVO NO MOMENTO DO ÓBITO O PACIENTE NÃO APRESENTAVA SINTOMAS A MAIS DE 48H E O INÍCIO DOS SINTOMAS NO DIA 01/01/21, APESAR DE NÃO TER EXAMES REALIZADOS O INDIVÍDUO NÃO ESTAVA MAIS NO PERÍODO DE ISOLAMENTO NO MOMENTO DO ÓBITO, PORTANTO O CORPO É CONSIDERADO NÃO INFECTANTE (O QUE JUSTIFICA A TOMADA DE DECISÃO).

XXXX CRM XXXXX

11. Investigações de óbito no contexto da pandemia por Covid-19

Diante das situações de óbitos todos os casos de SRAG, Suspeita de COVID-19 e COVID-19 precisam ser informados no SIVEP-GRIPE- Sistema de informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe e ter investigações Qualificadas no SIM- Sistema de Informação de Mortalidade.

Para facilitar os processos de investigações de óbito no âmbito hospitalar e domiciliar ficam instituídos fluxogramas a seguir:

**QUANDO
NECESSÁRIO VISITA
DOMICILIAR
ATENÇÃO QUANTO À
ASSISTÊNCIA E
EXPOSIÇÃO AOS
CONTATOS!**

**REALIZAR
INVESTIGAÇÃO POR
FICHA DE
INVESTIGAÇÃO DE
ÓBITO ESTADUAL
CONFORME
SOLICITAÇÃO DO
VIGIÓBITO.
REALIZAR COLETA DE
RTPCR CONFORME
RECOMENDAÇÃO
ESTADUAL E FLUXO
MUNICIPAL
ESTABELECIDO**

**Fluxo de Investigação de ÓBITO COVID-19 - HOSPITALAR
ÓBITO HOSPITALAR COM CAUSA NA DO: COVID-19; SUSPEITA
PARA COVID-19 OU SRAG**

**O CASO FOI ENCERRADO POR
RELATÓRIO DO CIEVS ESTADUAL
E/OU POR FICHA DE
INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO
COVID-19 DOMICILIAR E/OU
POR BANCO DE DADOS?**

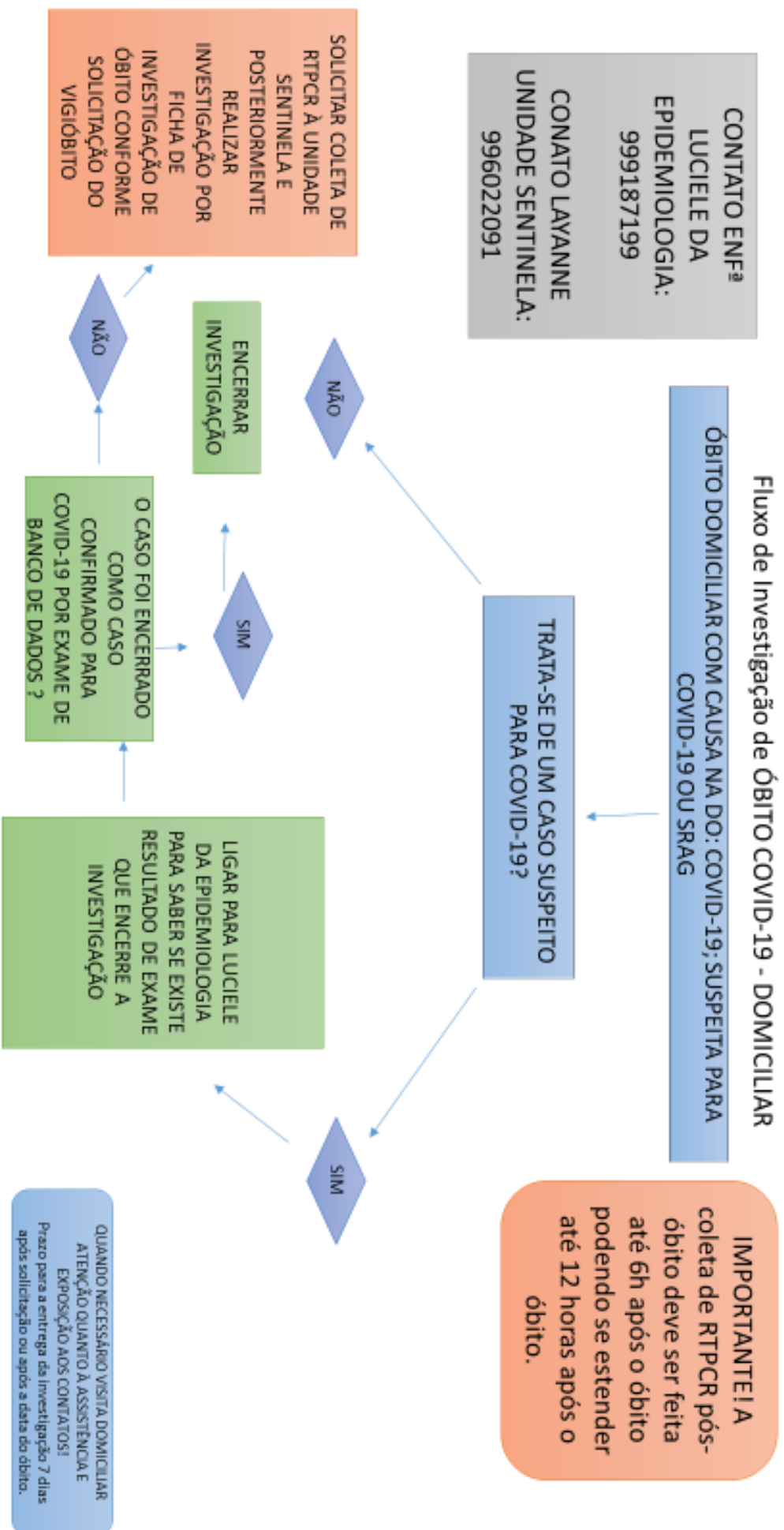
NÃO

SIM

**IMPORTANTE! A
coleta de RTPCR pós-
óbito deve ser feita
até 6h após o óbito
podendo se estender
até 12 horas após o
óbito.**

**ENCERRAR
INVESTIGAÇÃO**

**Prazo para entregar
investigação de óbito
(Fichas ou Relatórios) é
de 7 dias após a data do
óbito e/ou de 7 dias
após a solicitação da
Coordenação do
VIGIÓBITO**



Orientações para funerárias:

12.1. Os serviços funerários devem consultar o instrumento de registro da tomada de decisão sempre que for realizado, atentando para os casos nos quais na parte I ou na Parte II da Declaração de Óbito forem registradas as seguintes causas: SRAG; COVID-19; Suspeita de COVID-19;

12.2. Para as demais situações seguir o Protocolo de Preparo de Cadáveres e Prevenção de Doenças Infectocontagiosas de Notificação Compulsória do Município de Arapiraca a seguir:

PROTOCOLO DE PREPARO DE CADÁVERES E PREVENÇÃO DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA

AVISO: As recomendações inclusas neste Protocolo estão sob revisão contínua e podem ser modificadas se a situação epidemiológica assim exigir sem aviso prévio.

CLASSIFICAÇÃO DOS CADÁVERES EM GRUPOS DE RISCO

Grupo I: Aqueles que apresentam risco a saúde pública e/ou profissional, porque o falecido sofria de uma doença infectocontagiosa.

Grupo II: Aqueles que apresentam risco radiológico devido à presença de substâncias radioativas.

Grupo III: Aqueles que não apresentam risco do grupo 1 e 2.

MANEJO DO CORPO HOSPITALAR – CLASSIFICAÇÃO GRUPO I

Durante os cuidados com corpos de casos suspeitos ou confirmados de doença infectocontagiosa devem estar presentes no quarto ou qualquer outra área apenas os profissionais estritamente necessários (todos com equipamentos de proteção individual).

Os equipamentos de proteção individuais recomendadas para toda a equipe que maneja os corpos nessa etapa são:

- Gorro;
- Óculos de proteção ou protetor facial;
- Avental impermeável de manga comprida;
- Máscara cirúrgica;
- Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol, como extubação ou coleta de amostras respiratórias, usar N95, PFF2 ou equivalente.
- Luvas;

- Usar luvas nitrílicas para o manuseio durante todo o procedimento.
- Botas impermeáveis.
- Remover os tubos, drenos e cateteres do corpo com cuidado, devido à possibilidade de contato com os fluidos corporais. O descarte de todo o material e roupa deve ser feito imediatamente e em local adequado;

PROCEDIMENTO

1. Higienizar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável;
2. Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas;
3. Tapar/bloquear orifícios naturais (boca, nariz, ouvido, ânus) para evitar extravasamento de fluidos corporais;
4. Limitar o reconhecimento do corpo a um único familiar/responsável. Sugere-se que não haja contato direto entre o familiar/responsável e o corpo, mantendo uma distância de dois metros entre eles; Quando houver necessidade de aproximação, o familiar/responsável deverá
5. Fazer uso de máscara cirúrgica, luvas e aventais de proteção; Sugere-se, ainda, que, a depender da estrutura existente, o reconhecimento do corpo possa ser por meio de fotografias, evitando contato ou exposição.
6. Durante a embalagem, que deve ocorrer no local de ocorrência do óbito, manipular o corpo o mínimo possível, evitando procedimentos que gerem gases ou extravasamento de fluidos corpóreos;
7. Preferencialmente, identificar o corpo com nome, número do prontuário, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento, nome da mãe e CPF, utilizando esparadrapo, com letras legíveis, fixado na região torácica;
8. É essencial descrever no prontuário dados acerca de todos os sinais externos e marcas de nascença/tatuagens, órteses, próteses que possam identificar o corpo;
9. NÃO é recomendado realizar tanatopraxia (formolização e embalsamamento);
10. 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).
11. Identificar o saco externo de transporte com informação relativa ao risco biológico: agente biológico classe de risco 3;
12. Recomenda-se usar a maca de transporte do corpo apenas para esse fim. Em caso de reutilização de maca, deve-se desinfetá-la com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa;
13. Na chegada ao necrotério, alocar o corpo em compartimento refrigerado e sinalizado com agente biológico classe de risco 3;
14. O corpo deve ser acomodado em urna a ser lacrada antes da entrega aos familiares/responsáveis;

15. Deve-se limpar a superfície da urna lacrada com solução clorada 0,5%;
16. Após lacrada, a urna não deverá ser aberta;
17. Os profissionais que atuam no transporte, guarda e alocação do corpo no caixão também devem adotar as medidas de precaução, aqui expostas, até o fechamento do caixão;
18. O serviço funerário/transporte deve ser informado de que o óbito se trata de vítima de doença infectocontagiosa, agente biológico classe de risco 3;
19. Após a manipulação do corpo, retirar e descartar luvas, máscara, avental (se descartável) em lixo infectante;
20. Higienizar as mãos antes e após o preparo do corpo, com água e sabão;
21. Não é necessário veículo especial para transporte do corpo;

22. Não há necessidade de uso de EPI por parte dos motoristas dos veículos que transportarão o caixão com o corpo. O mesmo se aplica aos familiares que acompanharão o traslado, considerando que eles não manusearão o corpo. Caso o motorista venha a manusear o corpo, devem ser observados todos os cuidados apontados anteriormente.

MANEJO DO CORPO EM RESIDÊNCIA E INSTITUIÇÕES DE MORADIA - CLASSIFICAÇÃO GRUPO I

Os familiares/responsável ou gestão das instituições de longa permanência que reportarem o óbito deverão receber orientações para não manipularem os corpos e evitarem o contato direto; Imediatamente após a informação do óbito, em se tratando de caso suspeito de doença infectocontagiosa, o médico atestante deve notificar a equipe de vigilância em saúde. Essa deverá proceder a investigação do caso. Verificar a necessidade de coleta de amostras para o estabelecimento da causa do óbito (caso o paciente seja caso suspeito).

A retirada do corpo deverá ser feita pela equipe da funerária, observando as medidas de precaução individual conforme descrita nesse protocolo;

1. Os orifícios deverão ser tamponados com algodão;
2. O corpo deverá ser envolto em três sacos de óbitos a fim de impedir o vazamento de fluidos corpóreos;
3. Deve ser realizada a desinfecção do último saco de óbito com álcool a 70%;
4. O corpo é colocado na urna e imediatamente lacrado.
5. Deve-se realizar a desinfecção da parte externa da urna com álcool a 70%;
6. Os residentes do falecido deverão receber orientações de desinfecção dos ambientes e objetos (uso de solução clorada 0,5% a 1%).
7. O transporte do corpo até o cemitério deverá ser realizado em carro mortuário/rabecão ou outros.
8. Após o transporte, o veículo deve ser sanitizado e desinfetado.

ORIENTAÇÕES SOBRE O ENTERRO

Considerando que diante do atual cenário de calamidade em Saúde Pública em decorrência da infecção humana pelo SARS-CoV-2 (COVID-19), o Município de Arapiraca, através da Secretária Municipal da Saúde de Arapiraca SETOR Vigilância Sanitária, está adotando medidas e ações recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Considerando a Portaria MS/GM Nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo Novo CORONAVÍRUS (COVID-19).

Considerando a Declaração de PANDEMIA pela Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020.

Considerando que o vírus SARS-CoV-2 (COVID-19) pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017 pelo Ministério da Saúde, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade.

Considerando que a vida e a saúde constituem direitos fundamentais do ser humano, garantidos na Constituição Federal de 1988 (artigos 5º e 6º, respectivamente), sendo de grande relevância pública. E que a morte se constitui um fato jurídico com repercussão que desde o velório, nos preparativos para o enterro e se estende até o sepultamento, procedimentos que devem ser realizados com padrão digno e respeito à família.

Considerando que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, conforme previsto no artigo 196 da Constituição Federal e artigo 5º § 10 da Constituição Estadual.

Considerando que na Nota Técnica Nº 04/2020 da ANVISA, atualizada em 31 de março de 2020, afirma que o Princípio da Precaução de Controle de Infecção por Transmissão deve continuar sendo aplicado no manejo do cadáver, devido ao risco contínuo de transmissão infecciosa por contato mesmo após a morte.

Considerando que as recomendações contidas neste documento foram emitidas pela Secretaria de Serviços Públicos, tendo como referências as orientações para Manejo de Corps no contexto da Covid-19 expedidas pelo Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), seguindo também os parâmetros técnicos direcionados aos serviços funerários e afins utilizados em outras unidades da federação. Objetivando, assim, orientar sobre medidas que propiciem a execução dos procedimentos de velório, sepultamento, crematório, etc. com base em um conjunto de exigências mínimas de biossegurança e redução do risco de transmissão do vírus SARS-CoV-2, agente causador da Covid-19, aos trabalhadores desses segmentos e afins, aos familiares e pessoas próximas à vítima, àqueles que de alguma forma necessitem ter contato com o corpo e, consequentemente, à população.

Considerando a necessidade de se assegurar que os cemitérios municipais públicos e privados tenham capacidade suficiente para a realização de sepultamentos durante a pandemia, bem como assegurar a regularidade ambiental e urbanística de tais equipamentos, posto que são atividades contaminantes, impondo-se a adoção do princípio da prevenção, que rege o Direito Ambiental, tal como descrito no art. 225, caput, da CF.

Considerando que a atividade de cemitérios é reconhecida como potencialmente poluidora e sujeita a licenciamento ambiental em duas vertentes, que devem ser atendidas concomitantemente, quais sejam, os estudos geoambientais, pautados na Resolução CONAMA nº 420/098, para toda atividade potencialmente poluidora, e a Resolução CONAMA nº 335/039, com alterações das Resoluções nº 368/2006 e nº 402/2008, especificamente para atividades cemiteriais devido a carga potencial dos poluentes ali dispostos.

Considerando que, em relação aos cemitérios horizontais, de acordo com o art. 5º da Resolução Conama nº 335/2003, devem ser observadas diversas restrições, notadamente as seguintes: a) a área de fundo das sepulturas deve manter uma distância mínima de um metro e meio do nível máximo do aquífero freático e, se não for possível, os sepultamentos devem ser feitos acima do nível natural do terreno; b) adoção de técnicas e práticas que permitam a troca gasosa, proporcionando as condições adequadas à decomposição dos corpos; c) área de sepultamento deve manter um recuo mínimo de cinco metros em relação ao perímetro do cemitério, devendo ser ampliado se necessário;

Considerando que a situação emergencial pode acarretar sepultamentos em desacordo com a legislação ambiental, gerando contaminação do solo e dos lençóis de águas superficiais e subterrâneos pelo necrochorume decorrente do processo de decomposição dos cadáveres, podendo atingir mananciais de abastecimento público, além da liberação de gases ou odores pútridos que podem poluir o ar, colocando em risco o ambiente e a saúde pública, situação que se ainda mais grave em regiões sujeitas a alagamentos ou fortes chuvas.

Considerando que estas recomendações advêm da necessidade de resposta imediata à situação epidemiológica atual, envolvendo o conhecimento técnico-científico disponível até o momento, e que podem ser revistas no contexto de novas evidências sobre o comportamento do SARS-CoV-2 (Covid-19). A Vigilância Sanitária do Município de Arapiraca orienta:

- Que o sepultamento público de cadáveres classificados como INFECTANTES por Covid-19, devem ser realizados no Cemitério Santo Antônio, situado na Rua Margarida Nunes Magalhães, bairro Verdes campos - Arapiraca AL.
- Que o sepultamento particular de cadáveres classificados como INFECTANTES por Covid-19 devem ser realizados no Cemitério Pré - Vida (São Francisco), situado na Vila São Francisco – Arapiraca AL.
- Para o sepultamento de cadáveres classificados como NÃO-INFECTANTES fica facultado à família a escolha do cemitério.

CONCLUSÃO

A construção de diagramas e fluxogramas para facilitar o entendimento dos novos conhecimentos à cerca da situação de emergência pelo Coronavírus é um desafio constante e um exercício que deve tangenciar as práticas profissionais afim de garantir a implementação de tarefas, fluxos e impressos com efetividade nas instituições de para atender medidas sanitárias e de biossegurança.

O município de Arapiraca através da Secretaria Municipal de Saúde vem traçando estratégias para disseminar informação atualizada que proporcionem práticas efetivas diante das novas propostas de conhecimento. Essas medidas tem como objetivos além de prevenir contaminação de mais pessoas, reduzir o número de hospitalizações e óbitos pela infecção ou complicações do vírus SARS-Cov-2.

Vale ressaltar que muitas dessas informações também chegam aos munícipes que participam de instituições de saúde e são fonte de informação que estimulam as mudanças de comportamento social que favorecem no entendimento de questões complexas incluindo as formas de transmissão até situações de velório e sepultamento.

As situações de óbito no contexto da pandemia pra COVID-19 nos colocam a cada dia em circunstâncias complexas fazendo com que os profissionais de saúde se deparem com diversos questionamentos passando pelas temáticas de biossegurança, jurídicas e saúde mental das pessoas que vivenciarão processo de luto dos seus próximos.

Desta forma os serviços de saúde e funerária devem estar vigilantes quanto às atualizações para seguir com novas estratégias afim de garantir a segurança das pessoas e dos profissionais, a dignidade dos corpos, a preservação das questões culturais, religiosas e costumes considerando que estes termos podem ter os mais diferentes significados pois dependem da subjetividade do ser.

REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL, Ministério da Saúde : **Manejo de corpos no contexto da doença causada pelo corona vírus SARS-COV-2, Covid-19**, 2ª Edição Nov,2020 do ministério da saúde disponível através do link a seguir: [af manejo-corpos-covid 2ed 27nov20 isbn.pdf \(www.gov.br\)](#)
- 2 Brasil, Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica** - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Versão 3. 16 de março de 2021. Brasília-DF, 2021. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Guia-de-vigila%CC%82ncia-epidemiolo%CC%81gica-da-covid_19_15.03_2021
- 3 BRASIL. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2)**, atualizada em 08/05/2020, Disponível em: [Nota Técnica n 04-2020 GVIMS-GGTES-ANVISA-ATUALIZADA.pdf](#)
- 4 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis Coordenação-Geral de Informação e Análises Epidemiológicas. **Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19**. Brasília. Versão 1. Publicado em 25.03.2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>. Acesso em: 01 de abril de 2020.
- 5 BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020: Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) (atualizada em 31/03/2020). Disponível em < <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>>. Acesso em: 01 abr.2020.
- 6 BRASIL, Conselho Nacional do Ministério Público. Nota Técnica nº03/2020 – CMA de 21 de Maio de 2020. Atuação dos membros do Ministério Público Brasileiro para prevenção e danos ambientais decorrentes da ampliação ou construção de cemitérios em face da elevada estimativa de mortos em razão da pandemia de covid-19.
- 7 Cofen – Conselho Federal de Enfermagem;
- 8 Nota Técnica de nº 04 de 2020 – Anvisa;
- 9 Protocolos do Ministério da Saúde sobre Paramentação de Desparamentação do Profissional da Saúde.

**PREFEITURA DE ARAPIRACA
SECRETARIA DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Rua Samaritana, 1185 - Santa Edwirges
CEP 57310-245 Arapiraca – Alagoas
Telefone: (82) 98109-8467
atencaosaude@saude.arapiraca.al.gov.br
www.arapiraca.al.gov.br

PREFEITO

José Luciano Barbosa da Silva

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Luciana Andrea Pereira da Fonseca

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Aglai Tojal da Silva Varjão

ORGANIZAÇÃO E AUTORIA

Evandro da Silva Melo Junior – Direção de Vigilância Epidemiológica
Janaína Daniela Marinho Houly de Almeida – Coordenação VIGIÓBITO
Diego Santos Albuquerque - Coordenador da Vigilância Sanitária
Ana Layse da Silva - Fiscal Sanitário
Katyenny Christine Alessandra da Silva - Fiscal Sanitário

COLABORADORES

Larissa Tenório – Coordenação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares
José Faustino de Oliveira Neto – Coordenação de Análise e Informação em Saúde

REVISÃO TÉCNICA

Celso Marcos da Silva – Coordenador Médico

PROJETO GRÁFICO/ DIAGRAMAÇÃO

Coordenadoria Geral de Comunicação

AGRADECIMENTOS: A TODOS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

: