

PROTOCOLO DE MANEJO DE CADÁVERES NO CONTEXTO DA COVID-19: UM ESTUDO DE REVISÃO

Fabiula de Sousa Morais¹, Ednanita Alves Arraes²,

¹ Universidade Regional do Cariri / URCA, (fabiulasousamorais@gmail.com)

² Universidade Regional do Cariri / URCA, (arraesednanita@gmail.com)

Resumo

Em dezembro de 2019, em Wuhan, China, um novo coronavírus (SARS-COV-2) foi identificado como causa de Doença Respiratória Aguda Grave. Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto como uma emergência de saúde pública de interesse internacional e, em março daquele ano, com a disseminação do vírus em diferentes países, foi declarada a pandemia. Objetivou-se descrever as evidências científicas sobre o manejo de cadáveres que podem auxiliar no combate e redução da taxa de transmissão da Covid-19, uma vez que seu manejo é fonte de transmissão da mesma. Trata-se de estudo descritivo, baseado em revisão bibliográfica sobre o manejo clínico de cadáveres suspeitos ou confirmados para o novo Coronavírus. Realizou-se pesquisa sobre produções científicas nas bases de dados eletrônicas BVS; LILACS, MEDLINE e BDNF no período de 2019-2021. Após a leitura dos títulos e resumos, obteve-se a quantidade de seis artigos. Será abordado quatro tópicos, o primeiro tratará das dos Fluxos Operacionais do Serviço, seguido dos Equipamentos de Proteção Individual, Remoção de Produtos Hospitalares, Reconhecimento e Armazenamento do Cadáver. Este estudo mostrou o quão desafiador pode ser a reestruturação das ações em saúde, no entanto, essas mudanças são necessárias e indispensáveis no contexto pandêmico em que vivemos, além disso, tais medidas são extremamente necessárias para que haja um fluxo operacional padrão que colabore com a redução da taxa de transmissão da Covid-19.

Palavras-chave: Protocolo; Manejo de Cadáveres; Covid-19.

Área Temática: Inovações e Tecnologias no Enfrentamento à COVID-19.

Modalidade: Resumo Expandido.

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, em Wuhan, China, um novo coronavírus (SARS-COV-2) foi identificado como causa de Doença Respiratória Aguda Grave. Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto como uma emergência de saúde pública de interesse internacional e, em março daquele ano, com a disseminação do vírus em diferentes países, foi declarada a pandemia (SANTANA *et al.*, 2020).

A transmissão do vírus se dá pelo contato entre pessoas por meio de pequenas gotículas do nariz ou boca – expelidas por uma pessoa com COVID-19 quando tosse ou espirra e também por meio de fômites (matéria inanimada). É importante salientar que o vírus SARS-COV-2 pode permanecer viável em superfícies ambientais por 24 horas ou mais (BRASIL, 2020).

Outra grande questão que vem sendo levantada e trabalhada pelo Ministério da Saúde do Brasil, é a transmissão dessa doença através do manejo de corpos, sobretudo em equipamentos de saúde. Isso é agravado por uma situação de ausência ou uso inadequado dos equipamentos de proteção individual (EPI). Nesse contexto, os profissionais envolvidos com os cuidados com o corpo ficam expostos ao risco de infecção (BRASIL, 2020).

A vigilância epidemiológica de infecção humana pelo SARS-CoV-2 foi sendo construída à medida que a OMS consolida as informações recebidas pelos demais países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas. Desse modo, vários documentos foram estruturados servindo como base e orientações de manejo clínico para a Covid-19, dentre elas foram criados manuais de ações para notificação, registro, investigação, manejo e adoção de medidas preventivas e, por fim, manejo clínico de cadáveres, alvo desse estudo. Entretanto, como os estudos acerca dessa temática são recentes, considerando que essa é uma nova variante do Coronavírus, podem ocorrer modificações nesse manejo conforme novos dados e evidências surgem ao longo do contexto pandêmico (BRASIL, 2021).

Nessa perspectiva, os aspectos que envolvem o trabalho em saúde devem ser avaliados como estratégia para o enfrentamento da COVID-19. Em consonância, a literatura nos apresenta uma série de materiais para auxiliar no enfrentamento ao novo Coronavírus. Ante o exposto, objetivou-se descrever as evidências científicas sobre o manejo de cadáveres que podem auxiliar no combate e redução da taxa de transmissão da Covid-19, uma vez que seu manejo é fonte de transmissão da mesma.

2 MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, baseado em revisão bibliográfica sobre o manejo clínico de cadáveres suspeitos ou confirmados para o novo Coronavírus. Realizou-se pesquisa sobre produções científicas acerca de manejo de cadáveres na pandemia de Covid-19, saúde em tempos de pandemia, Covid-19 e manuais de manejo de cadáveres suspeitos e confirmados nas bases de dados eletrônicas BVS; LILACS, MEDLINE e BDNF no período de 2019-2021 utilizando os descritores: “Pandemia da Covid-19”, “Manejo de Cadáveres da Pandemia”, e “Manuais para Manejo de Cadáveres”.

Obteve-se um total de trinta artigos e mediante critérios de inclusão e exclusão foram selecionados seis artigos. Estabeleceu-se como Critérios de Inclusão para seleção dos artigos o material completo, em português, que discorressem sobre como é feito o manejo de cadáveres suspeitos ou confirmados para Covid-19 e como Critérios de Exclusão os materiais que não fossem em português, não estivessem disponíveis na íntegra ou que necessitassem de pagamento para leitura.

A discussão da temática se dará em quatro tópicos, o primeiro tratará das dos Fluxos Operacionais do Serviço, seguido dos Equipamentos de Proteção Individual, Remoção de Produtos Hospitalares, Reconhecimento e Armazenamento do Cadáver.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fluxos Operacionais do Serviço

O manejo clínico de cadáveres de pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19 serão realizados por empresas terceirizadas ou contratadas pelos familiares (Serviços Funerários), estes apresentam recomendações próprias estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS). Entretanto, em casos especiais, onde os familiares não possam arcar financeiramente, os cuidados pós-morte serão realizados pela equipe plantonista (BELARMINO, 2020).

Durante os cuidados com corpos de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, devem estar presentes no ambiente ou qualquer outra área da unidade de saúde, apenas os profissionais estritamente necessários (todos devidamente equiparados com equipamentos de proteção individual - EPI). Essas medidas são estritamente necessárias para diminuir a

transmissão do vírus entre os próprios profissionais de saúde e com terceiros (BRASIL, 2020).

Equipamentos de Proteção Individual

Os equipamentos de proteção individual recomendados para toda a equipe que realizará o manejo dos corpos nessa etapa são: gorro; óculos de proteção individual ou *face shield* (protetor facial); avental impermeável de manga longa (descartável ou cirúrgico); máscara N95 (para procedimentos que gerem aerossóis, como extubação ou coleta de *swab* nasofaríngeo); luvas e propés (BRASIL, 2021).

O autor Pinho (2021) e Santana *et al.* (2020) acrescentam que devido à grande demanda e necessidade do uso dos EPI's, há uma escassez cada vez maior por estes insumos, e para tanto, algumas medidas em casos extremos podem ser adotadas, como a reutilização da máscara N95 por 15 dias desde que seja sobreposto a cada novo plantão bem como entrada em isolamentos, de uma máscara cirúrgica, além disso, medidas especiais para higiene da máscara N95 devem ser repassadas dos gestores para os profissionais, afim de garantir não só a durabilidade da máscara por este período, mas também assegurar proteção.

Remoção de Produtos Hospitalares

A remoção de tubo endotraqueal, drenos e cateteres do corpo devem ser realizados com atenção, devido ao risco elevado de contato com fluidos corporais e demais secreções. A etapa seguinte consiste em bloquear os orifícios de drenagem (orifícios de punções venosas, arteriais e vesicais). Realizar oclusão de boca, nariz, ouvido e ânus para evitar extravasamento de fluidos corporais contaminados. Resgatando que toda essa etapa deverá ser realizada com o Kit para Cuidados Pós-Morte comumente utilizada e ensinada durante a graduação. Em seguida, estes também deverão ser embalados e identificados como risco biológico/Covid-19 e, então enviados para a Central de Esterilização (BRASIL, 2021).

Reconhecimento e Armazenamento do Cadáver

O reconhecimento do cadáver conforme o MS deve ser feito por um único familiar devidamente paramentado com EPI's, mantendo distância de 2 metros. Entretanto, devido à escassez de insumos o hospital pode adotar o reconhecimento do corpo através de fotografia

(evitando contato direto, disseminação viral e uso de recursos escassos). Além disso, para evitar questões judiciais, cada unidade hospitalar deverá providenciar um termo que será devidamente assinado pelo responsável, dessa forma esclarecendo a importância do lacramento total da urna funerária, o limite máximo de dez pessoas no velório, o corpo sairá da unidade hospitalar diretamente para o cemitério e, que não pode ser submetido a autópsia devido alto risco de contaminação (entretanto, para assegurar que o óbito foi ocasionado pela Covid-19, um novo *swab* nasofaríngeo é coletado no pós-morte) (BRASIL, 2021).

A embalagem do corpo deve ser realizada no local de ocorrência do óbito, manipulando o mínimo possível para evitar o extravasamento de fluidos e gases corpóreos. Preferencialmente, identificar o corpo com nome, número do prontuário, número do Cartão Nacional de Saúde, data de nascimento, nome da mãe e CPF, utilizando esparadrapo, letras legíveis e fixar na região torácica. Envolver o corpo com lençóis; colocar em dois sacos impermeáveis e desinfetar os sacos plásticos com álcool a 70%. (BRASIL, 2020).

Além disso, deve-se destinar uma maca exclusiva para esse transporte do cadáver do isolamento para o veículo, devendo ser desinfetado com álcool a 70% após o uso e para tanto, o profissional ou funcionário que realizar tal condição deverá estar em local apropriado e devidamente paramentado (PARO, 2020).

4 CONCLUSÃO

Este estudo mostrou o quão desafiador pode ser a reestruturação das ações em saúde, no entanto, essas mudanças são necessárias e indispensáveis no contexto pandêmico em que vivemos, além disso, tais medidas são extremamente necessárias para que haja um fluxo operacional padrão que colabore com a redução da taxa de transmissão da Covid-19.

A pandemia revelou a fragilidade do sistema de saúde e a falta de infraestrutura do próprio serviço, entretanto, é graças ao esforço coletivo e a busca por novos saberes que a realidade desse contexto vem sendo reconstruído e garantindo condições de trabalho seguras.

Ademais, compreende-se que existem limitações impostas pelo próprio sistema, entretanto, as descobertas de novas ações servem de ferramentas para a reconstrução e aprimoramento de um novo modelo assistencial que em conjunto segue na luta contra a pandemia da Covid-19.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada**. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19**. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BELARMINO, A. C. Práticas colaborativas em equipe de saúde diante da pandemia de COVID-19. **Rev. Bras. de Enfe.** 2020.

PARO, P. **Politics in time: history, institutions, and social analysis**. Princeton University Press, 2020.

PINHO, D. L. M. A educação interprofissional no PET-Saúde: uma experiência de educação transformadora. In: XXV FÓRUM NACIONAL DE ENSINO EM FISIOTERAPIA E II CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO EM FISIOTERAPIA. **Cadernos de educação, saúde e fisioterapia**, v. 2, 2015.

SANTANA, N. *et al.* Segurança dos profissionais de saúde no enfrentamento do novo coronavírus no Brasil. **Esc. Anna Nery**, Bahia, 2020.