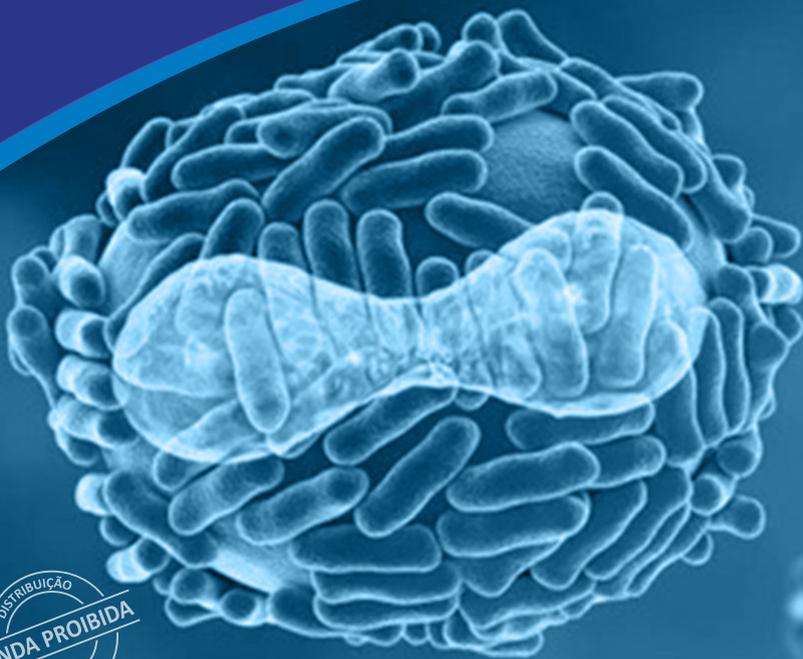


# Protocolo com orientações sobre atribuição de código e manejo de corpos no contexto da **monkeypox**



**Protocolo com orientações  
sobre atribuição de código e  
manejo de corpos no contexto  
da *monkeypox***

## Sumário

1.	Introdução	3
2.	Propósito	3
3.	Âmbito	3
4.	Objetivos	3
5.	Orientações aos serviços de saúde sobre código da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 para <i>monkeypox</i> no SIM	4
6.	Orientações aos Serviços de Verificação de Óbito – SVO	4
6.1	Recomendações gerais	4
6.2	Recomendações para realização de necropsia	5
6.3	Descarte de materiais e amostras biológicas	7
7.	Orientações aos municípios sem Serviço de Verificação de Óbito – SVO	7
8.	Orientações aos Serviços Funerários em casos confirmados ou suspeitos	8
8.1	Manejo do corpo	8
8.2	Procedimentos durante o velório e transporte até o sepultamento	9
9.	Referências	10

## 1. Introdução

A monkeypox é uma doença causada pelo vírus *Monkeypox*. Em 23 de julho de 2022, a Organização Mundial da Saúde declarou uma emergência de saúde pública de interesse internacional devido à ocorrência global de *monkeypox*.

Em 29 de julho de 2022, o Ministério da Saúde ativou o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE *Monkeypox*), visando organizar a atuação integrada do SUS na resposta à emergência gerada pela doença. Nesse contexto, o Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis (DAENT), por meio da Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE), está colaborando na construção dos protocolos.

Como gestor nacional do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e da Rede Nacional dos Serviços de Verificação do Óbito (RNSVO), compete ao DAENT emitir orientações acerca do código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), da codificação e classificação da causa de óbito, quando da sua ocorrência, além do manejo de corpos no âmbito dos Serviços de Verificação de Óbitos (SVO).

Os SVO são serviços públicos estratégicos para determinar a causa de morte no Brasil, de modo a permitir a elucidação das causas dos óbitos, com ou sem assistência médica.

## 2. Propósito

Fornecer orientações sobre o código da CID-10 a ser utilizado para a codificação e classificação da causa do óbito por *monkeypox*, bem como sobre o manejo de corpos nos SVO e serviços funerários. Salienta-se que todas as recomendações contidas neste protocolo podem sofrer alterações mediante o surgimento de novas evidências.

## 3. Âmbito

As orientações contidas neste documento são de abrangência federal, regional, estadual e municipal.

## 4. Objetivos

- Orientar os serviços de saúde sobre o código a ser utilizado para a codificação da causa do óbito por *monkeypox*.
- Orientar os SVO e serviços funerários sobre o manejo dos corpos.
- Orientar sobre a emissão da declaração de óbito em municípios sem SVO.

## 5. Orientações aos serviços de saúde sobre o código CID-10 para a codificação da causa do óbito por *monkeypox*

- Para classificar e codificar as causas de morte no contexto da *monkeypox*, no âmbito do SIM, deve ser utilizado o código **B04** (Varíola dos macacos [*monkeypox*]), contido no Capítulo I da CID-10, no agrupamento das infecções virais caracterizadas por lesões da pele e mucosas.
- As causas de morte atestadas pelo médico na Declaração de Óbito (DO) refletem uma sequência de eventos que conduziram à morte e às relações existentes entre elas.
  - Após o preenchimento da DO, os codificadores que trabalham nas secretarias municipais e estaduais de saúde realizam a codificação da causa básica do óbito, por meio da aplicação das regras de seleção e/ou modificação, baseadas na CID-10 em vigor no País.

## 6. Orientações aos Serviços de Verificação de Óbito – SVO

### 6.1 Recomendações gerais

Os casos passíveis de serem recebidos pelos SVO são de óbitos ocorridos em residências, instituições de longa permanência, albergues, casas de passagem e via pública.

Recomenda-se que os serviços de saúde, públicos e privados, somente enviem ao SVO os casos suspeitos de *monkeypox*, ou, se, quando confirmados, houver dúvidas em relação à causa do óbito (coinfecções e comorbidades).

Diante da necessidade do envio de corpos ao SVO, deve ser realizada a comunicação prévia ao gestor do serviço para certificação de capacidade para o recebimento e para informação de que se trata de caso suspeito de *monkeypox*, necessitando, portanto, de equipamentos de proteção individual (EPI) adequados por parte da equipe de remoção.

A equipe de remoção deve, se possível, envolver o corpo em dois lençóis de tecido e após, acondicioná-lo em saco plástico para cadáver, impermeável e biodegradável.

Os procedimentos de biossegurança no SVO, em casos suspeitos de *monkeypox*, devem ser os mesmos adotados para quaisquer outras doenças infecciosas de biossegurança 3, conforme Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 03/2022.

A equipe de atendentes/secretariado do SVO deve adotar o uso de máscara cirúrgica para o atendimento aos familiares/responsáveis, bem como o uso de luvas de procedimento descartáveis para o manuseio de documentos de identificação do falecido e seus familiares/responsáveis, formulários de encaminhamento ao serviço,

documentos médicos e do prontuário cadavérico. O uso do álcool a 70 % na mobília e objetos de trabalho deve ser frequente.

As orientações aos familiares/responsáveis sobre manuseio e limpeza dos pertences dos falecidos incluem aquelas preconizadas para as demais doenças infecciosas com risco biológico 3, sobretudo utilizando-se solução clorada [0,5%] ou outro saneante ou desinfetante regularizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Para os falecidos em unidades de saúde, suspeitos de *monkeypox*, com lesões em pele e orofaringe, e se a coleta de material biológico não tiver sido realizada em vida, deve-se proceder à coleta *post mortem* no serviço de saúde, por meio de *swab* de pele e/ou orofaringe, para diagnóstico laboratorial e posterior investigação pela equipe de vigilância local. É necessário que cada localidade defina um fluxo de coleta e processamento dessas amostras.

## **6.2 Recomendações para realização de necropsia**

Recomenda-se priorizar a técnica de autópsia minimamente invasiva (AMI), a qual pode ser realizada em salas com nível de biossegurança 2, conforme procedimentos operacionais e de biossegurança padrão do serviço.

As necropsias convencionais ou abertas em casos suspeitos de *monkeypox* devem ser evitadas. Se houver a premente necessidade de serem realizadas, devem ser feitas em ambiente com nível de biossegurança 3, cuja estrutura física requer sistema de tratamento de ar adequado, incluindo a manutenção de pressão negativa em relação às áreas adjacentes e um mínimo de seis trocas de ar (estruturas existentes) ou 12 trocas de ar (nova construção ou reforma) por hora, devendo ser lançado diretamente para o meio externo ou, senão, passar por um filtro HEPA. As portas da sala de necropsia devem permanecer fechadas durante o procedimento, exceto para a entrada e saída da equipe, que deve receber treinamento adequado para tal.

A equipe para a necropsia deve ser constituída prioritariamente por pessoas que não estejam gestantes ou imunocomprometidas.

Manter, na sala de necropsia, uma equipe mínima necessária para a realização do referido procedimento, mas não menos do que dois profissionais: médico patologista e auxiliar de necropsia.

As atividades *post mortem* devem ser conduzidas de modo a evitar ao máximo a geração de aerossóis. A lavagem de vísceras, a mudança de decúbito do corpo e a utilização de serras oscilantes, como para realização de craniotomia, devem ser evitadas.

Antes do início da necropsia, aspergir o cadáver com solução clorada [0,5%] ou outro saneante ou desinfetante regularizado pela Anvisa.

Equipamentos de proteção individual (EPI) que devem ser utilizados durante a necropsia:

- luvas cirúrgicas nitrílicas duplas interpostas por luva de malha sintética à prova de corte;
- macacão ou avental impermeável;
- máscaras N95 ou superior;
- óculos ou escudo facial(*face shield*);
- gorro cirúrgico ou touca descartável;
- botas impermeáveis ou protetores para os pés (propés) impermeáveis e descartáveis.

O número e a extensão dos procedimentos devem ser minimizados, tanto para diminuição das oportunidades de risco do trabalhador quanto para o potencial de contaminação ambiental. Realizar necropsia apenas na medida necessária para obter informações necessárias (CDC, 2022).

Caso haja coleta de órgãos, deve-se incluir amostras representativas de pele, linfonodos, amígdalas palatinas, coração, pulmão, fígado, baço e rim, devendo ser acondicionadas em solução de formol a 10% e em criotubos, “*in natura*”, conforme orientação laboratorial de cada localidade.

É IMPORTANTE saber que óbitos ocasionados por *monkeypox* acometem principalmente crianças abaixo de 12 anos, gestantes e imunossuprimidos. Decorrem especialmente de complicações, como celulites/abscessos/lesões necrosantes de pele e tecidos moles; choque por sequestro de líquidos para o subcutâneo na fase de crostas; pneumonia grave; vômitos e diarreia que podem levar à desidratação grave, anormalidades eletrolíticas e choque; linfadenopatia cervical com evolução para abscesso retrofaríngeo e sepse, e encefalite.

Para a equipe de remoção de corpos humanos suspeitos de *monkeypox*, falecidos em residências, instituições de longa permanência ou via pública, são recomendados os seguintes EPI:

- máscara N95 ou superior;
- gorro ou touca;
- luvas nitrílicas não estéreis;
- jaleco impermeável sem áreas de abertura frontal;
- botas impermeáveis passíveis de desinfecção.

Após a necropsia, o corpo devidamente identificado com etiqueta ou esparadrapo contendo nome, nome da mãe, data de nascimento e data do óbito, deve ser acondicionado em saco plástico para cadáveres, impermeável e biodegradável, posteriormente fechado, seguindo-se à aspersão de sua superfície externa com solução clorada a 0,5% ou outro saneante desinfetante de alto nível, regularizado pela Anvisa.

O saco plástico deve conter etiqueta com o nome do cadáver, nome da mãe, data de nascimento e data do óbito, além da inscrição “risco biológico 3”.

### **6.3 Descarte de materiais e amostras biológicas**

- Todos os EPI e os materiais de coleta não reutilizáveis devem ser colocados em sacos de risco biológico para manuseio como resíduos infectantes, conforme normatização (RDC n.º 222/2018).
- Todos os equipamentos reutilizáveis devem ser limpos e desinfetados de acordo com os procedimentos operacionais padrão do serviço.
- Todas as superfícies devem ser completamente limpas com solução clorada a 0,5% ou outro saneante ou desinfetante de alto nível regularizado pela Anvisa.

## **7. Orientações aos municípios sem Serviço de Verificação de Óbito – SVO**

Para a constatação do óbito e emissão da declaração de óbito, os municípios que não dispõem de SVO devem seguir as orientações contidas na Portaria n.º 116, de 11 de fevereiro de 2009, que seguem abaixo:

Art. 17. A emissão da DO é de competência do médico responsável pela assistência ao paciente, ou substitutos, excetuando-se apenas os casos confirmados ou suspeitos de morte por causas externas, quando a responsabilidade por este ato é atribuída ao médico do IML ou equivalente.

Art. 18. Os dados informados em todos os campos da DO são de responsabilidade do médico que atestou a morte, cabendo ao atestante preencher pessoalmente e revisar o documento antes de assiná-lo.

Art. 19. A competência para a emissão da DO será atribuída com base nos seguintes parâmetros:

I - Nos óbitos por causas naturais com assistência médica, a DO deverá ser fornecida, sempre que possível, pelo médico que vinha prestando assistência ao paciente, ou de acordo com as seguintes orientações:

a) A DO do paciente internado sob regime hospitalar deverá ser fornecida pelo médico assistente e, na sua ausência ou impedimento, pelo médico substituto, independentemente do tempo decorrido entre a admissão ou internação e o óbito;

b) A DO do paciente em tratamento sob regime ambulatorial deverá ser fornecida por médico designado pela instituição que prestava assistência, ou pelo SVO;

c) A DO do paciente em tratamento sob regime domiciliar na Estratégia Saúde da Família (ESF), internação domiciliar e outros deverá ser fornecida pelo médico pertencente ao programa ao

qual o paciente estava cadastrado, podendo ainda ser emitida pelo SVO, caso o médico não disponha de elementos para correlacionar o óbito com o quadro clínico concernente ao acompanhamento registrado nos prontuários ou fichas médicas destas instituições; e

d) Nas localidades sem SVO ou referência de SVO definida pela CIB, cabe ao médico da ESF ou da Unidade de Saúde mais próxima verificar a realidade da morte, identificar o falecido e emitir a DO, nos casos de óbitos de paciente em tratamento sob regime domiciliar, podendo registrar "morte com causa indeterminada" quando os registros em prontuários ou fichas médicas não ofereçam elementos para correlacionar o óbito com o quadro clínico concernente ao acompanhamento que fazia. Se a causa da morte for desconhecida, poderá registrar "causa indeterminada" na Parte I do Atestado Médico da DO, devendo, entretanto, se tiver conhecimento, informar doenças pré-existentes na Parte II deste documento.

II -Nos óbitos por causas naturais, sem assistência médica durante a doença que ocasionou a morte:

b) Nas localidades sem SVO, a Declaração de Óbito deverá ser fornecida pelos médicos do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento e, na sua ausência, por qualquer médico da localidade. Se a causa da morte for desconhecida, poderá registrar "causa indeterminada" na Parte I do Atestado Médico da DO, devendo, entretanto se tiver conhecimento, informar doenças pré-existentes na Parte II deste documento.

## **8. Orientações aos Serviços Funerários em casos confirmados ou suspeitos**

### **8.1 Manejo do corpo**

Os trabalhadores dos serviços funerários (setores administrativos, motoristas, transportadores, gestão de resíduos, limpeza e manutenção) deverão sempre utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados, de acordo com a função exercida, incluindo óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica e luvas de procedimentos. Além disso, todos os trabalhadores devem ter acesso a suporte para a higiene das mãos (água e sabonete líquido ou álcool a 70%).

A atuação de prestadores de serviços funerários deve ser restrita à acomodação dos corpos nas urnas, já previamente embalados pelas equipes de saúde, e ao transporte dos corpos até os cemitérios. No entanto, na ausência do serviço de saúde para o manejo de corpos e, de acordo com a organização do serviço funerário local, as equipes das funerárias poderão, excepcionalmente, realizar as atividades descritas a seguir:

- Higienizar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável.
- Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas.
- Realizar o tamponamento dos orifícios naturais (boca, nariz, ouvidos, ânus) para evitar extravasamento de fluidos corporais.
- Identificar o corpo, quando possível, com nome, Cadastro de Pessoa Física (CPF), data de nascimento e nome da mãe. Utilizar lacres pré-numerados ou numerados manualmente, e, de preferência, indelévels. Pode ser usado

esparadrapo com letra legível na região torácica quando não houver etiqueta específica para esse fim. Para facilitar a identificação do falecido, sempre que possível, e, adicionalmente, deve-se manter uma etiqueta ou adesivo próximo ao pescoço, para facilitar seu reconhecimento.

- Seguir à embalagem do corpo, manipulando-o o mínimo possível, evitando procedimentos que possam gerar aerossóis ou extravasamento de fluidos corpóreos. A embalagem do corpo deve seguir as etapas já descritas nesta publicação.

Acomodar o corpo em urna a ser lacrada antes da entrega aos familiares/responsáveis.

**IMPORTANTE!** Para tais procedimentos, o profissional deve estar devidamente paramentado com máscara N95/PFF2 ou superior; óculos ou máscara de proteção; jaleco ou capote de mangas compridas impermeável e descartável; gorro ou touca descartável; duas luvas de procedimento descartáveis e botas de borracha.

Deve-se limpar a superfície externa da urna lacrada com solução clorada [0,5% a 1%], ou álcool a 70% ou outro desinfetante autorizado pela Anvisa.

Após lacrada, a urna NÃO deverá ser aberta.

- O prestador desse serviço deverá garantir todos os meios para realização prévia do reconhecimento do falecido por familiares/responsáveis, mantendo etiquetas/lacres de identificação no caixão, evitando, dessa forma, que haja violação.

NOTA: Analogamente, podemos inferir que, quanto aos procedimentos de conservação de corpos (tanatopraxia e embalsamamento), esses NÃO são recomendados no período de transmissão do vírus *Monkeypox*.

## 8.2 Procedimentos durante o velório e o transporte até o sepultamento

A urna deve ser disponibilizada em local aberto ou ventilado.

Nos locais onde são realizados os velórios, devem ser ofertados dispensadores de álcool em gel 70%, sabonete líquido, papel toalha, lixeira com tampa acionada por pedal nos banheiros e nos locais onde houver lavatório. Também deve ser ofertado dispensador de álcool em gel 70% nas entradas dos velórios para higienização das mãos.

Orientar as pessoas presentes no velório a manterem distanciamento de um metro entre si, evitando-se toques, apertos de mãos e abraços. Recomenda-se incentivar o uso de máscara e orientar sobre a necessidade de higienização das mãos, por meio de cartazes.

Proceder à limpeza e à desinfecção da sala de velório, imediatamente após a saída do corpo para sepultamento ou cremação. Deve-se utilizar álcool a 70%, ou solução clorada [0,5% a 1%] ou outro saneante regularizado pela Anvisa indicado para esse fim.

O transporte do corpo até o cemitério deverá observar as medidas de precaução e ser realizado, preferencialmente, em carro mortuário/rabecão ou outros destinados a esse fim.

Limpar e desinfetar todas as superfícies internas dos veículos utilizados para transporte dos corpos, utilizando álcool a 70%, ou solução clorada [0,5% a 1%] ou outro saneante regularizado pela Anvisa, indicado para esse fim.

## 9. Referências

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA n.º 03/2022. Orientações para prevenção e controle da Monkeypox nos serviços de saúde. Brasília, DF: Anvisa, 2022. Disponível em: [nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022 \(www.gov.br\)](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/monitoramento-e-controle-de-doencas/monkeypox/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022). Acesso em 02 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito. Brasília, DF: MS, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/cgiae/sim/documentacao/manual-de-instrucoes-para-o-preenchimento-dadeclaracao-de-obito.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 116, de 11 de fevereiro de 2009. Acesso pelo endereço eletrônico: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116\\_11\\_02\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116_11_02_2009.html)

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Autopsy and Handling of Human Remains. Atualizado em 24 jun. 2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/autopsy.html>. Acesso em 2 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10. ed. rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2008. v. 2.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Manejo Clínico e Prevenção e Controle de Infecção para Varíola dos Macacos. Orientação Provisória de Resposta Rápida. 10 jun. 2022. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/581239114/Manejo-clinico-e-prevencao-de-controle-de-infeccao-para-monkeypox>. Acesso em 2 ago. 2022.



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[bvsmms.gov.br/bvs](http://bvsmms.gov.br/bvs)

---

DISQUE SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

