



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE  
HOSPITAL E MATERNIDADE SOTERO DE SOUZA  
Rua Santa Izabel, 186 – Cep. 18.130-565 – Centro – São Roque – SP – (11)4719-9360



## MANEJO CASOS SUSPEITOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIO PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID - 19).

### ➤ CORONAVÍRUS

É um vírus que causa a síndrome respiratória aguda grave afetando principalmente o trato respiratório superior em seres humanos, pode causar lesões nos sistemas respiratório, hepático, gastrointestinal, cardiovascular e neurológico

### ➤ TRANSMISSÃO

Em humanos pode ser transmitido principalmente pelas gotículas respiratórias, por tosse e espirros em curta distância, também sendo transmitido por objetos contaminados pelo vírus ou até mesmo pela disseminação pelo ar. A sobrevivência do vírus vai depender de um meio que favoreça sua manutenção no ambiente.

### ➤ PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período de incubação do Coronavirus é de cerca de 2 a 7 dias podendo chegar a 14 dias.

### ➤ SINAIS CLÍNICOS

Os sinais clínicos são de febre, calafrios, dor de cabeça, mal-estar, dores no corpo, podendo apresentar diarreia (em 10 a 20% dos casos), os sintomas evoluem para tosse seca não produtiva, com hipóxia onde cerca de 10 a 20% dos pacientes necessitam de ventilação mecânica para manter os níveis normais de oxigênio. A maioria dos casos de síndrome respiratória aguda grave por Coronavirus evoluem para pneumonia.

### ➤ DIAGNÓSTICO

O diagnóstico pode ser feito com amostras de sangue, fezes ou secreções nasais, através de testes sorológicos, PCR (Reação em Cadeia da Polimerase) ou cultura viral. Diagnóstico diferencial outras síndromes gripais como H1N1.

### ➤ DEFINIÇÃO DE CONTATO

Contato com uma pessoa com suspeita ou confirmação para coronavírus (2019-nCoV) é definido como:

- Estar a aproximadamente 2 metros ou dentro da sala ou área de atendimento por um período prolongado, enquanto não estiver usando equipamentos de proteção individual recomendados; O contato próximo pode incluir cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera.
- Ter contato direto com secreções enquanto não estiver usando os equipamentos de proteção individual recomendado.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE  
HOSPITAL E MATERNIDADE SOTERO DE SOUZA  
Rua Santa Izabel, 186 – Cep. 18.130-565 – Centro – São Roque – SP – (11)4719-9360



## Pacientes suspeitos/positivos – alta do isolamento se 24h sem febre

### Em regime ambulatorial

- Casos suspeitos/positivos deverão receber receita de medicamentos sintomáticos e orientação de isolamento por 10 dias;

### Pacientes com critério de internação:

- Paciente que internarem sem necessidade de suporte avançado ou IOT deverão receber orientação de isolamento por 14 dias;
- Pacientes que venham a necessitar de UTI deverá receber orientação de isolamento por 20 dias.

### ➤ CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO

- Sinais de Sepsis;
- Insuficiência respiratória aguda;
- Síndrome respiratória aguda grave – pelo menos um dos abaixo:
  - ✓ Insuficiência respiratória aguda:
  - ✓  $\text{SatO}_2 \leq 93\%$  (ar ambiente)
  - ✓  $\text{FR} \geq 25$
  - ✓ Critério Radiológico:
    1. Consolidações,
    2. Opacidades em vidro-fosco (>25% extensão na TC de tórax)
    3. Acometimento difuso (se só tiver RX)

### ➤ CRITÉRIO DE INTERNAÇÃO UTI

- Pacientes com necessidade de oxigênio suplementar (cateter nasal  $\text{O}_2 > 5,0\text{L}/\text{min}$ ) para manter  $\text{SpO}_2 > 93\%$  ou  $\text{FR} \leq 24$  rpm.
- Sepsis ou Choque Séptico com hipotensão arterial ( $\text{PAS} < 90$  ou  $\text{PAM} < 65$ ) e/ou sinais de hipoperfusão tecidual (lactato  $> 36$  mg/dL).
- Disfunções orgânicas agudas (insuficiência renal aguda, alteração do nível de consciência, insuficiência hepática, etc).

### ➤ TRATAMENTO

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) recomenda que o tratamento para pneumonia causada por Coronavirus deve seguir o mesmo tratamento para as outras pneumonias virais adquiridas, medicamentos antivirais estão sendo testados para encontrar um tratamento eficaz contra o Coronavirus.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE  
HOSPITAL E MATERNIDADE SOTERO DE SOUZA  
Rua Santa Izabel, 186 – Cep. 18.130-565 – Centro – São Roque – SP – (11)4719-9360



### PRESCRIÇÃO PADRÃO: Pacientes hospitalizados

- 1- ISOLAMENTO RESPIRATORIO GOTÍCULAS + CONTATO
  - 2- ACESSO VENOSO SALINIZADO
  - 3- DIETA VO ORAL SUPERVISIONADA
  - 4- Sinvastatina 10 mg VO 1x/dia \*\* (à critério médico, benefício principal nos cardiopatas)
  - 5- Enoxaparina 40 mg SC 1x/dia\*\* (não administrar em pacientes com insuficiência renal, administrar de acordo com o protocolo de TEV da instituição. Revisão da dose em pacientes com risco de trombose).
  - 6- Dexametasona 6 mg 1x ao dia por 10 dias;
  - 7- OMEPRAZOL 40 MG IV AS 07:00H
  - 8- DAPIRONA 1G IV 6/6 HORAS SE NECESSÁRIO
  - 9- SUPORTE OXIGÊNIO (CATETER OXIGÊNIO – de acordo com o necessário)
  - 10- CEFTRIAXONA 1G IV 12/12H (D1/7)  
secundária } se evidências de pneumonia bacteriana
  - 11- AZITROMICINA 500 MG IV } 1XDIA(D1/5)
  - 12- OSELTAMIVIR 75MG ORAL DE 12/12 H (D1/5) (ATE RESULTADO DE H1N1) Se paciente não  
vacinado/ descartado COVID/ H1N1 +\*\*\*
  - 13- FISIOTERAPIA RESPIRATORIA DIARIA
  - 14- RX TORAX
  - 15- HEMOGRAMA COMPLETO
  - 16- PROTEINA C REATIVA
  - 17- TRANSAMINASE OXALACETICA
  - 18- TRANSAMINASE PIRUVICA
  - 19- CREATININA
  - 20- UREIA
  - 21- DESIDROGENASE LACTICA
  - 22- CREATINOFOSFOQUINASE
  - 23- D DIMERO
  - 24- FERRITINA
  - 25- BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES
  - 26- AMILASE
  - 27- COAGULOGRAMA
  - 28- TC TORAX
  - 29- SWAB CORONAVIRUS
- DIÁRIO
- ENTRADA E REPETIR QUANDO NECESSÁRIO

\*\*\* Pacientes com indicação de VNI/ Prona / IOT deverá ser seguido protocolo institucional da fisioterapia com respectivas medidas de segurança e sistema fechado.

• **Contra Indicações:**

**Hidroxicloroquina:** pacientes com retinopatia, com bloqueios de ramo e bloqueio atrioventricular, pacientes com intervalo QT prolongado e gestantes.

**Enoxaparina:** IRC, AVC hemorrágico, e pacientes com distúrbio de coagulação.

**Sinvastatina:** Gestantes, doenças hepáticas, pacientes em uso de antifúngicos e ARV.

Sintomático respiratório com SRAG - Doença severa insuficiência respiratória E/OU outras disfunções orgânicas. Paciente que requer ventilação mecânica, COM OU SEM drogas vasoativas GRAVE (UTI) – associar

- 1- ISOLAMENTO RESPIRATORIO AEROSSOIS + CONTATO
- 2- DIETA SNE

- Pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 que estiverem submetidos a traqueostomia ou intubação orotraqueal:
  - ✓ Aplicar 15ml de peróxido de hidrogênio a 1% por 1 minuto utilizando escova dentária, 2x ao dia (manhã e noturno), previamente a higiene bucal com clorexidina visando a redução da carga viral.
  - ✓ Aguardar 30 minutos para utilização da clorexidina 0,12%.
  - ✓ Utilizar clorexidina 0,12% 4x ao dia ou 6x ao dia.
  - ✓ Seguir esta rotina nos primeiros 10 dias de VM, após este período utilizar solução antisséptica oral isenta de clorexidina.
- Pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 conscientes orientados e em ar ambiente:
  - ✓ Realizar bochecho de 15ml de peróxido de hidrogênio a 1% por um minuto, 1 vez ao dia.
  - ✓ Aguardar 30 minutos para utilização da clorexidina 0,12%.

➤ **CRITÉRIOS DE ALTA:**

Paciente deverá estar estável clínica e hemodinamicamente, suas comorbidades controladas e deve estar há 48h sem necessidade de uso de O2 complementar (ar ambiente) e sem febre sem uso de antitérmicos

➤ **PREVENÇÃO**

As medidas de prevenção incluem higienização das mãos lavando com água e sabão, utilizando álcool, não tocar os olhos, boca e nariz com as mãos sujas, cobrir nariz e boca ao tossir ou espirrar.

➤ **EPI PRA COLETA DE SWAB**

EPI individual adequada;

Luvas descartáveis;

Capote;

Óculos de proteção;

Máscara n95 (durante procedimento de coleta de materiais respiratórios);

Gorro;

➤ **TECNICA PARA A COLETA DE SWAB**

- Orienta-se a coleta de SWABS combinado (nasal/oral); é necessária a coleta de 2 amostras na suspeita de 2019-nCoV/ H1N1 em pacientes internados ou profissionais da saúde.
- Materiais necessários: 2 swabs para coleta de amostras estéreis; 1 tubo Trace 6ml
- Etapas da coleta:
  1. Aplicar o 1º swab na nasofaringe direita e esquerda;
  2. Aplicar o 3º swab na orofaringe;
  3. Cortar as hastes dos swabs na altura do frasco;
  4. Colocar os 3 swabs no tubo;
  5. Colocar 3ml de soro fisiológico no tubo Trace
- **Entrar em contato com SCIH.**
  - ✓ Dr. Camilla (Infectologista)(11) 98582-0782
  - ✓ SCIH ramal: 9377/ Enfª SCIH. Lucimeire (11)99719-8333

➤ **ILUSTRAÇÃO DA TÉCNICA PARA A COLETA DE SWAB**



SWAB NASAL DIREITA



SWAB NASAL ESQUERDA



SWAB ORAL

➤ **ACONDICIONAMENTO DAS AMOSTRAS**

- As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e devem ser processadas dentro de 24 a 72 horas da coleta.
- Na impossibilidade de envio dentro desse período, recomenda-se congelar as amostras a -70°C até o envio, assegurando que mantenham a temperatura.
- A embalagem para o transporte de amostras de casos suspeitos com infecção por 2019-nCoV devem seguir os regulamentos de remessa para Substância Biológica UN 3373, Categoria B.

➤ **CUIDADO COM O AMBIENTE**

Recomenda-se que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente, imediata ou terminal,

conforme protocolo institucional.

- A limpeza terminal é aquela realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente: como a transmissão do novo coronavírus se dá por meio de gotículas respiratórias e contato não há recomendação para que os profissionais de higiene e limpeza aguardem horas ou turnos para que o quarto ou área seja higienizado, após a alta do paciente. Deve-se aguardar, de preferência, 2h após a limpeza terminal para que outro paciente ocupe o leito.
- A desinfecção das superfícies das unidades de isolamento só deve ser realizada após a sua limpeza manual. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pela instituição.
- No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos.
- Deve-se limpar e desinfetar as superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao paciente (por exemplo, grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição, etc) e superfícies freqüentemente tocadas no ambiente de atendimento ao paciente (por exemplo, maçanetas, grades dos leitos, interruptores de luz, corrimões, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes, etc).
- Além disso, devem incluir os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão, monitores, etc) nas políticas e procedimentos de limpeza e desinfecção, especialmente os itens usados pelos pacientes, os usados durante a prestação da assistência ao paciente e os dispositivos móveis que são movidos freqüentemente para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (por exemplo, verificadores de pressão arterial e oximetria).

➤ **PRECAUÇÕES ESPECÍFICAS PLACA INDICATIVA NO QUARTO**  
**ISOLAMENTO DE PRECAUÇÃO PARA AEROSSÓIS/ CONTATO**

**Precaução de Contato**



Higiênização das mãos



Avanço



Luvas



Quarto privativo

• Higienizar as mãos com água corrente e sabão ou álcool em gel antes e depois de cada contato com o paciente, a superfície de contato e o ambiente.  
 • Usar avental e luvas de proteção durante o contato com o paciente e o ambiente.  
 • Usar máscara e óculos de proteção durante o contato com o paciente e o ambiente.  
 • Usar máscara e óculos de proteção durante o contato com o paciente e o ambiente.

• Usar máscara e óculos de proteção durante o contato com o paciente e o ambiente.  
 • Usar máscara e óculos de proteção durante o contato com o paciente e o ambiente.  
 • Usar máscara e óculos de proteção durante o contato com o paciente e o ambiente.

**Precaução para Aerossóis**



Higiênização das mãos



Máscara PFF2 (N95) (ou equivalente)



Máscara Cirúrgica (equivalente a PFF1 - 3) (ou equivalente)



Quarto privativo

• Higienizar as mãos com água corrente e sabão ou álcool em gel antes e depois de cada contato com o paciente, a superfície de contato e o ambiente.  
 • Usar máscara e óculos de proteção durante o contato com o paciente e o ambiente.  
 • Usar máscara e óculos de proteção durante o contato com o paciente e o ambiente.

• Usar máscara e óculos de proteção durante o contato com o paciente e o ambiente.  
 • Usar máscara e óculos de proteção durante o contato com o paciente e o ambiente.  
 • Usar máscara e óculos de proteção durante o contato com o paciente e o ambiente.

### ➤ ACOMPANHANTES DO PACIENTE



- Pacientes em isolamento não serão permitidos acompanhantes;
- Será permitido acompanhante para pacientes menores de 18 anos, deficientes ou maiores de 60 anos (conforme avaliação do enfermeiro, acompanhantes deverão estar sem sinais e sintomas gripais, não ser portador de comorbidades e ter idade entre 18-59 anos);
- Gestante em trabalho de parto (não COVID19) terão direito a 1 acompanhante e 1 visita nos horários designados;
- Deverá ser testado todas as gestantes e pacientes cirúrgicos antes de entrar no C.C.;
- Gestantes com suspeita terão direito ao acompanhante durante o trabalho de parto e parto, após será encaminhada para alojamento conjunto com RN, porém por lei a puérpera tem o direito de ter um acompanhante que estará ciente que ficara do início ao fim sem circular fora do quarto;
- Não é permitido acompanhante que façam parte do grupo de risco para acompanhar os partos de gestantes suspeita;
- Visitas para pacientes em geral serão permitidas conforme designado:  
**CM/CC/Pediatria: 15:00 – 15:30 – apenas 1 visitante;**  
**Maternidade: 16:00 – 16:30 – apenas 1 visitante.**

### ➤ ROTINA

#### PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Obrigatório uso de avental descartável, luvas e máscara N95;  
Colocar a máscara antes de entrar no quarto/box, retirá-la após fechar a porta, estando fora do quarto/box, no corredor;  
Uso da máscara **individual e reutilizável**. Pode ser reutilizada pelo mesmo profissional por longos períodos, desde que se mantenha íntegra, seca e limpa;  
Descarte quando estiver com sujidade visível, danificada ou houver dificuldade para respirar (saturação da máscara).



➤ **Critérios para admissão no Centro Cirúrgico:**

Paciente deverá ser testado antes de ser encaminhado para o centro cirúrgico. Após laudo negativo encaminhar cópia ao setor de CCIH, para que seja lançado no sistema ESUS e o original deverá ser anexado no prontuário e entregue ao paciente no momento da alta;

Gestantes também deverão ser testadas antes de ser encaminhadas ao C.C assim como também seu respectivo acompanhante, laudo deverá ser encaminhado ao CCIH, cópia deverá ser anexada ao prontuário e entregue à puérpera no momento da alta.

Caso resultado do teste rápido seja positivo no caso das gestantes deverá ser realizado o parto tomando as devidas medidas de precaução, após o parto encaminhar gestante e RN para alojamento conjunto em setor respiratório em quarto individual.

Em casos de teste rápido positivo em cirurgias eletivas, a cirurgia deverá ser suspensa e o paciente encaminhado para a rede básica Municipal para reagendar cirurgia após 10 dias de isolamento.

➤ **PACIENTES DURANTE O TRANSPORTE**

Limite o transporte ao estritamente necessário;

- Notificar o setor que irá receber o paciente e também o serviço de transporte interno que o paciente está em precaução;
- Durante o transporte o **paciente deve utilizar a máscara cirúrgica;**
- Caso o paciente esteja impossibilitado de usar máscara cirúrgica (IOT/máscara Venturi), o profissional deverá utilizar máscara N95 durante o transporte.







IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE  
HOSPITAL E MATERNIDADE SOTERO DE SOUZA  
Rua Santa Izabel, 186 – Cep. 18.130-565 – Centro – São Roque – SP – (11)4719-9360



➤ **Critérios para reinfecção:**

Pacientes previamente confirmados que apresentem sintomas após 90 dias da primeira infecção deverá ser realizado obrigatoriamente o exame de RT-PCR e condutas de isolamento e tratamento conforme protocolo.

➤ **CUIDADOS COM O ÓBITO**

Os princípios das precauções padrão de controle de infecção e precauções baseadas na transmissão devem continuar sendo seguidos para o manuseio do corpo após a morte. Isso ocorre devido ao risco contínuo de transmissão infecciosa por contato, embora o risco seja geralmente menor do que para pacientes ainda vivos. Nesse sentido, todos devem utilizar EPIs apropriados de acordo com o nível de interação que os profissionais tiverem com o cadáver.

- Durante os cuidados com o cadáver, só devem estar presentes no quarto/box ou área de coorte (isolamento), os profissionais estritamente necessários e todos devem utilizar os EPI indicados e ter acesso a recursos para realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU álcool a 70% (higiene das mãos antes e depois da interação com o corpo e o meio ambiente).
- Todos os profissionais que tiverem contato com o cadáver, devem usar: óculos de proteção ou protetor facial (face shield), máscara cirúrgica, capote e luvas de procedimento. Se for necessário realizar procedimentos que podem gerar aerossóis como extubação, usar gorro e trocar a máscara cirúrgica pela máscara N95/PFF2 ou equivalente.
- Os tubos, drenos e catéteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial para evitar a contaminação com durante a remoção de cateteres intravenosos, outros dispositivos cortantes e do tubo endotraqueal.
- Descartar imediatamente os resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento e com o símbolo de resíduo infectante.
- Recomenda-se desinfetar 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.
- Tapar/bloquear orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais.
- A movimentação e manipulação do corpo deve ser a menor possível.
- Os corpos de casos confirmados e suspeitos de COVID-19, devem ser acondicionados em sacos impermeáveis próprios, de acordo com a política nacional de resíduos e desta forma colocado e mantidos na urna posteriormente. Desinfetar a superfície externa do saco (pode utilizar álcool líquido a 70<sup>o</sup> ou solução clorada [0.5% a 1%], tomando-se cuidado de não usar luvas contaminadas para a realização desse procedimento.
- Identificar adequadamente o cadáver;
- Identificar o saco de transporte com a informação relativa ao risco biológico; no contexto da COVID-19: agente biológico classe de risco 3;
- Transferir o saco com o cadáver para o necrotério do serviço;



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE  
HOSPITAL E MATERNIDADE SOTERO DE SOUZA  
Rua Santa Izabel, 186 – Cep. 18.130-565 – Centro – São Roque – SP – (11)4719-9360



- Os profissionais que não tiverem contato com o cadáver, mas apenas com o saco, deverão adotar as precauções padrão (em especial a higiene de mãos) e usar avental e luvas
- A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfecção.
- Após remover os EPI, todos os profissionais devem realizar a higiene das mãos.

Atenção: Não é recomendado que pessoas acima de 60 anos, com comorbidades (como doenças respiratórias, cardíacas, diabetes) ou imunossuprimidas sejam expostas a atividades relacionadas ao manejo direto do cadáver.

➤ **Dos casos de Covid 19 com óbito fora do período de transmissão da doença:**

- 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.
- Os procedimentos relacionados ao sepultamento, aos embalsamamentos, aos traslados desses corpos NÃO serão incluídos no contexto destas orientações. Com isso, esses corpos poderão ser velados em maior período de tempo, assim como é permitida a realização da cerimônia com a urna aberta.
- Os procedimentos com o TRASLADO de corpos desses indivíduos e que receberam tratamento de FORMOLIZAÇÃO poderão ser realizados, considerando a hora da ocorrência do óbito até o local de sepultamento, em um intervalo máximo de 48 horas.
- O método de FORMOLIZAÇÃO NÃO é obrigatório para corpos que serão sepultados em até 24 horas, a contar da hora do óbito.

➤ **DECLARAÇÃO DE ÓBITO**

Tendo em vista que o Estado de São Paulo representa neste momento o epicentro da doença COVID-19, em território nacional, estando ainda na fase logarítmica de disseminação com aumento diário significativo de novos casos, a Secretaria de Saúde do Estado orienta aos médicos que:

- Casos confirmados de COVID-19 deverão ter a Declaração de Óbito (DO) preenchida como bem-definido
- Casos de síndrome respiratória aguda grave sem diagnóstico etiológico e casos suspeitos de COVID-19 com investigação em andamento devem colher swab nasal / orofaríngeo post-mortem (até 24 horas após o óbito), caso não tenha material colhido em vida e preencher a Declaração de Óbito com as informações coletadas do quadro sindrômico da anamnese ou da autópsia verbal e escrever "Aguarda exames".
- Demais casos – Deve ter a Declaração de Óbito preenchida pelo médico que assistiu o paciente ou que constatou o óbito, preencher como:
  - ✓ Se as informações disponíveis no prontuário e as informações fornecidas por familiares, possibilitarem a identificação da causa de óbito (ainda que quadro sindrômico) o médico deverá preencher a DO com estas informações.
  - ✓ Em situações que as informações do item A não permitirem, minimamente, a definição de uma causa, aplica-se o Questionário de autópsia verbal e, a DO deve ser preenchida com as



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE  
HOSPITAL E MATERNIDADE SOTERO DE SOUZA  
Rua Santa Izabel, 186 – Cep. 18.130-565 – Centro – São Roque – SP – (11)4719-9360

informações coletadas do quadro sindrômico da anamnese ou da autópsia verbal e escrever “aplicada autópsia verbal”.

Questionário de autópsia verbal - Anexo 3. Disponível em: [www.ccd.saude.sp.gov.br](http://www.ccd.saude.sp.gov.br), que deverá ser impresso e preenchido manualmente.

Durante o período de Pandemia de COVID-19, casos de morte natural não devem ser submetidos à autópsia.

#### REFERÊNCIAS

- BRASIL. Anvisa. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA-RDC da ANVISA Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Brasília: 2018. DOU nº 61, 29 de março de 2018. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC\\_222\\_2018\\_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410)
- BRASIL. Anvisa. Resolução RDC nº 3, de 8 de julho de 2011. Dispõe sobre o Controle e Fiscalização Sanitária do Translado de Restos Mortais Humanos. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0033\\_08\\_07\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0033_08_07_2011.html)
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA. Nota – Frente ao cenário de coronavírus, orientações aos médicos patologistas que fazem autópsias. São Paulo, 19 de março de 2020.
- BRASIL. 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 21/03/2020)