

RELATO DE EXPERIÊNCIA

## Implantação do protocolo de manejo de corpos pós-óbito no contexto do novo Coronavírus

*Implementation of the body management protocol in the context of the new Coronavirus*

*Implementación del protocolo de manejo del cuerpo en el contexto del nuevo Coronavirus*

Silva, Amanda Stefani Torquato da<sup>1</sup>; Pinto, Regiane Lima Gasques<sup>2</sup>; Martins, Angela Araújo<sup>3</sup>

Como citar este artigo: Silva AST, Pinto RLG, Martins AA. Implantação do protocolo de manejo de corpos pós-óbito no contexto do novo Coronavírus. J. nurs. health. 2020;10(n.esp.):e20104013

### RESUMO

**Objetivo:** descrever a implantação do protocolo de manejo de corpos pós-óbito em pacientes suspeitos e confirmados com o novo coronavírus. **Método:** relato de experiência por meio da descrição das fases do processo de implantação dessa estratégia de manejo, em um hospital do interior do Oeste Paulista, com base nas normas técnicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Secretaria da Saúde. **Resultados:** a primeira etapa foi à avaliação de referências bibliográficas acerca da temática proposta no estudo, posteriormente a listagem dos insumos e a aquisição e organização da estrutura, treinamentos com os profissionais de saúde e divulgação do protocolo. **Conclusões:** a implantação deste protocolo significa uma decisão estratégica de fortalecimento das melhores práticas assistenciais. Enfatiza-se a capacitação permanente dos profissionais da saúde, pois a utilização de barreiras adequadas garante a segurança durante sua exposição na assistência ao paciente.

**Descritores:** Enfermagem; Protocolos; Infecções por coronavírus; Morte; Pandemias

### ABSTRACT

**Objective:** describe the implementation of the post-death body management protocol in suspected and confirmed patients with the new coronavirus. **Method:** experience report through the description of the phases of the implementation process of this management strategy, carried out in a hospital in the interior of Western São Paulo, based on the technical standards of the National Health Surveillance Agency and Health's Secretary. **Results:** the first step was the evaluation of bibliographic references about the theme proposed in the study, later the listing of inputs and the acquisition and organization of the structure, training with health professionals and dissemination of the protocol. **Conclusions:** the implementation of the protocol means a strategic decision to strengthen the best care practices. Emphasis is placed on the permanent training of health professionals, as the use of appropriate barriers ensures safety during their exposure to patient care.

**Descriptors:** Nursing; Protocols; Coronavirus infections; Death; Pandemics

1 Enfermeira. Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) de Presidente Prudente. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: amandastefani\_torquato@hotmail.com <http://orcid.org/0000-0002-8049-5415>

2 Enfermeira. Especialista em Qualidade e Segurança do Paciente. Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: regianegasques@gmail.com <http://orcid.org/0000-0003-2794-8929>

3 Discente do curso de Graduação Tecnológica de Recursos Humanos. Universidade Cesumar (UNICESUMAR). Paraná (PR), Brasil. E-mail: araujo.angela2@gmail.com <http://orcid.org/0000-0002-0333-0692>

## RESUMEN

**Objetivo:** describir la implementación del protocolo de manejo corporal posterior a la muerte en pacientes sospechosos y confirmados con el nuevo coronavirus. **Método:** informe de experiencia con descripción de las fases del proceso de implementación de protocolo, realizado en un hospital del interior del oeste de São Paulo, con base en los estándares técnicos de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria y la Secretaría de Salud. **Resultados:** el primero paso fue la evaluación de referencias bibliográficas sobre el tema propuesto en el estudio, luego la lista de insumos y la adquisición y organización de la estructura, capacitación con profesionales de la salud y difusión del protocolo. **Conclusiones:** la implementación de este protocolo significa una decisión estratégica para fortalecer las mejores prácticas de atención, enfatizando la capacitación permanente de los profesionales de la salud, ya que uso de barreras apropiadas garantiza la seguridad durante su exposición a la atención al paciente.

**Descriptor:** Enfermería; Protocolos; Infecciones por coronavirus; Muerte; Pandemias

## INTRODUÇÃO

O final do segundo semestre de 2019, foi marcado por um novo cenário na saúde mundial, um surto de doença respiratória causado por um novo tipo de vírus, denominado como Coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2, do inglês *severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Esse vírus foi identificado na cidade de Wuhan, na China, causando milhares de casos e óbitos. Com a severidade e as dificuldades de contenção, o SARS-Cov-2 se disseminou por centenas de países ao longo de março de 2020.<sup>1</sup> Com base nestes acontecimentos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou pandemia pelo SARS-CoV-2 em 11 de março de 2020, com isso foram necessários os países empreenderem enormes esforços para conter o surto e reduzir a letalidade.<sup>1</sup>

A doença causada pelo SARS-CoV-2 ou *Coronavirus disease* (COVID-19) apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas aos quadros respiratórios graves, em especial os grupos de risco. Sua transmissão ocorre principalmente por meio de secreções/gotículas (espirro,

tosse, catarro, saliva) no contato com pessoas sintomáticas, e objetos contaminados. O período médio de incubação da infecção é estimado em cinco a seis dias, com intervalo que pode variar de 0 a 14 dias.<sup>1</sup>

Conforme a OMS cerca de 80% dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos, 20% precisaram de atendimento hospitalar e 5% de suporte intensivo para o tratamento de insuficiência respiratória.<sup>2</sup> O relatório mais recente da OMS, em junho de 2020, indicou o aumento no número de casos confirmados, oficialmente no mundo 7,8 milhões de pessoas confirmadas e aproximadamente 430 mil mortos pela COVID-19.<sup>3</sup> As manifestações clínicas podem variar de acordo com a sintomatologia, em casos de sintomas leves, pode-se confundir com de um resfriado, febre ( $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ ), tosse, coriza, dispneia, mal-estar, mialgia e dor garganta. Nos casos mais graves evoluem para síndrome do desconforto respiratório necessitando de suporte ventilatório, muitos podem não apresentar um desfecho satisfatório podendo evoluir para óbito.<sup>1</sup>

O diagnóstico da COVID-19 é realizado primeiramente pelo profissional de saúde que deve avaliar a presença de critérios clínicos, histórico de contato próximo nos últimos sete dias e posteriormente exames laboratoriais e de imagem.<sup>2</sup>

O manejo dos corpos pós-óbito de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, deve ser diferenciado, pois a transmissão de doenças infecciosas também pode ocorrer por meio do manejo de corpos e em equipamentos de saúde. A autópsia não deve ser realizada e é desnecessária em caso de confirmação *ante-mortem* em virtude da COVID-19.<sup>4</sup>

Os profissionais da saúde estão mais expostos às situações de risco, pois atuam na linha de frente do combate à COVID-19. Do mesmo modo, os profissionais de enfermagem estão propícios a se contaminarem, pois prestam assistência à beira leito ao paciente suspeito ou confirmado, expondo-se ao contato com secreções/gotículas durante cuidados de higiene, medicação, alimentação, preparo do corpo pós-óbito, procedimentos invasivos, como sondagens e aspiração de vias aéreas.

De acordo com levantamento realizado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) até dia 12 de maio de 2020, mais de 4 mil profissionais de enfermagem foram contaminados pelo SARS-CoV-2, e oficialmente 108 mortes confirmadas ou suspeitas foram registradas. O Estado de São Paulo é um dos mais acometidos, quando comparados com países europeus, cujo resultado é equivalente entre médicos e

enfermeiros, a Itália com 79 mortes e a Espanha 42 profissionais.<sup>5</sup>

Evidencia-se que através desses índices, a importância de uma estratégia de qualidade, que garanta a integridade do profissional de saúde durante a assistência ao paciente, até mesmo do seu corpo após a morte, visto ser um fator de contaminação durante o manuseio.

Com a expansão da pandemia e o aumento significativo de óbitos, os sistemas de saúde municipal e funerários/cemitérios não estão preparados para tal demanda, podendo entrar em colapso.<sup>5</sup>

A transmissão do SARS-CoV2 é através do contato, para isso é primordial que os profissionais sejam protegidos da exposição de fluidos corporais e sangue, objetos ou superfícies ambientais contaminadas. Portanto, o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) é fundamental durante qualquer procedimento com pacientes suspeitos/confirmados.<sup>4</sup>

Diante do alto risco de contaminação do SARS-CoV-2, o Ministério de Saúde estabelece algumas normas de proteção individual para os profissionais de saúde e funerárias, devendo estar prontamente equipados dos EPIs como: Gorro; Óculos de proteção ou protetor facial; Avental impermeável de manga comprida; Máscara cirúrgica; Luvas; Botas impermeáveis.<sup>6</sup>

Frente à pandemia do SARS-CoV-2 uma instituição hospitalar filantrópica do interior do Oeste Paulista, visando à qualidade e segurança de seus pacientes e

funcionários, identificou o alto risco de transmissão durante o manejo dos corpos pós-óbitos. Isso evidencia a necessidade da implantação de medidas preventivas precocemente, reduzindo a incidência de profissionais de saúde contaminados. Contudo, a implantação de protocolo de manejo de corpos foi o método mais imediato e seguro, podendo abranger mais profissionais em um curto período de tempo, assim todos seguem as mesmas etapas do procedimento.

Os protocolos são ferramentas que contribuem para a sistematização da assistência de enfermagem, favorecendo a melhoria dos processos e qualidade do cuidado.<sup>7</sup>

Assim, frente à pandemia, o objetivo deste estudo foi descrever a implantação do protocolo de manejo de corpos pós-óbito em pacientes suspeitos e confirmados com o novo Coronavírus.

## MÉTODO

Trata-se de relato de experiência por meio da descrição das etapas do processo de implantação da estratégia de protocolo de manejo de corpos pós-óbito em decorrência de suspeita/confirmação da COVID-19.

O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre o problema que nele se expõem, assim como aplicação de procedimentos ou de resultados da intervenção em outras situações similares, ou seja, serve como uma colaboração a práxis metodológica da área à qual pertence.<sup>4</sup> A implantação do protocolo de manejo dos corpos no contexto do

COVID-19, foi implementado em um hospital filantrópico de média e alta complexidade do interior do Oeste Paulista. A instituição atende 60% de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), dispõe de 209 leitos e é referência de atendimento em 45 municípios, agregando diversos serviços especializados.

O protocolo foi sugerido pelo Comitê de resposta ao COVID-19 da instituição, mas sua construção ficou sobre a responsabilidade da equipe do setor da Qualidade. Após avaliação e ajustes necessários, foi validada pela gerente de enfermagem, posteriormente pela equipe do comitê e adequada à realidade e perfil da instituição.

O protocolo foi elaborado com base nas normas técnicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Resoluções - SS 28 e SS 32.<sup>8-9</sup> Como fragilidade observa-se a escassez de pesquisas em bases atualizadas e ausência de protocolos implantados sobre a temática. Por ser um assunto recente mundialmente o intervalo entre a formulação, implantação e treinamento do protocolo foram utilizados aproximadamente 45 dias, iniciando no mês de março de 2020.

As autoras do presente relato de experiência participaram ativamente da construção e implantação do protocolo, destas, duas são enfermeiras assistenciais, do serviço de qualidade e segurança do paciente e a outra, do serviço de ouvidoria/humanização da instituição.

## RESULTADOS

As ações de implementação do protocolo ocorreram nos meses de março e abril de 2020, de forma gradual. A primeira etapa foi à descrição do protocolo, após avaliação de referências bibliográficas acerca da temática proposta no estudo, posteriormente a listagem dos insumos necessários como produtos de limpeza e assistenciais, EPIs e, depois de requisitado aos setores responsáveis, a aquisição dos materiais.

Em seguida, foi organizada toda a parte estrutural correspondente ao necrotério da instituição, como as mesas de mármore (local para colocar o corpo). Os riscos foram identificados no que tange à COVID-19: risco biológico três, disponibilizando-se materiais para desinfecção das macas, local para desparamentação e lavagem das mãos dos profissionais de saúde, descarte adequado para resíduos hospitalares, e uma cópia do protocolo fixado no ambiente, para direcionar a equipe.

Destaca-se que foram necessárias duas reuniões extraordinárias para o alinhamento com os agentes funerários sobre as diretrizes estabelecidas pelo Comitê com o propósito de validar as estratégias e ações que orientam os funcionários em relação a como proceder, conduzir e tratar estes pacientes que foram a óbito por suspeita/confirmação de COVID-19.

Inicialmente, foi apresentado o protocolo de manejo dos corpos, após prosseguimos com a abordagem ao familiar, fornecendo as orientações adequadas sobre os trâmites legais do manejo de corpos do ente falecido, e

seguidamente do sepultamento, no qual as recomendações ficaram sob a responsabilidade da equipe multiprofissional de saúde. Ressaltando-se que os velórios e funerais de pacientes suspeitos/confirmados por COVID-19 não são recomendados, devido à aglomeração de pessoas em ambientes fechados e, ainda, os caixões deverão ser lacrados.<sup>4</sup>

Desse modo, ficou estipulado entre as equipes destreza para dar seguimento ao processo, visto que havia uma problematização no aguardo da declaração de óbito a ser preenchida. Ajustado em conjunto a flexibilidade na busca dos corpos, devido aos horários reduzidos para os sepultamentos, conforme a legislação vigente (Resolução SS-32 e SS-28).<sup>8-9</sup>

A próxima etapa foi a realização do treinamento com os profissionais de saúde, incluindo: auxiliares/técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, equipe de higiene/limpeza e equipe da recepção e, após, os demais setores de internação através da divulgação do protocolo no sistema eletrônico do hospital.

O método de ensino aplicado foi a simulação realística, realizada no mês de abril, com a participação de 53 profissionais, conforme mencionado anteriormente. Para o planejamento e a execução da ação, foi encaminhado aos gestores o protocolo físico, logo, distribuído para a equipe envolvida, com uma semana de antecedência para leitura prévia.

A organização do cenário foi testada previamente por dois enfermeiros e demais profissionais

envolvidos na cena. A implementação foi realizada com a maior aproximação possível da realidade, de acordo com a proposta apresentada.

Cada cenário foi conduzido por três enfermeiros que realizaram o papel de facilitadores, com auxílio do boneco de simulação, após o encerramento foi realizado o *debriefing*, onde permitiu o facilitador avaliar se os objetivos foram

alcançados, abordar os acertos e os pontos de melhoria, como também provocar raciocínio clínico e acrescentar alterações condizentes ao protocolo. Já no feedback, os participantes puderam verbalizar os sentimentos vivenciados na simulação e refletir sobre a experiência. Na sequência, no Quadro 1, apresentam-se as fases de implantação do referido protocolo.<sup>10</sup>

Quadro1: Descrição das fases implantação do protocolo de manejo de corpos pós-óbitos por COVID-19

| Fases  | Descrição   | Participantes   | Facilitadores   | Local                      |
|--|---|---|---|----------------------------|
| Avaliação das referências bibliográficas                     | Utilizadas referências do Ministério da Saúde e ANVISA                            | Enfermeira da Qualidade e Serviço de Humanização  | -   | Sala do setor de Qualidade |
| Descrição do protocolo                                       | Enviado ao comitê para aprovação  | Comitê de resposta ao COVID-19  | -   | Sala de reuniões           |
| Solicitação de insumos                                       | Listagem dos insumos e cotação de custo   | Enfermeira da Qualidade   | Gerente de compras  | Setor de Compras           |
| Preparo da estrutura   | Organizado espaço, matérias, identificação  | Enfermeira da Qualidade e Serviço de Humanização  | Gerencia administrativa   | Necrotério                 |
| Reunião com agentes funerários                               | Orientações de como proceder, conduzir e tratar paciente com suspeita/confirmados | Enfermeira da Qualidade e Serviço de Humanização  | Agências funerárias   | Sala de reuniões           |
| Teste do cenário   | Teste da simulação do treinamento   | Enfermeiros da Qualidade e Serviço de Humanização   | -   | Auditório                  |
| Treinamento com Profissionais da Saúde -Simulação Realística | - Leitura prévia do protocolo<br>- <i>Debriefing</i><br>- Feedback                | 53 Profissionais da Saúde:<br>-Médicos de enfermagem<br>-Enfermeiros<br>-Higiene/Limpeza<br>-Recepção | Enfermeiros da Qualidade e educação continuada e Serviço de Humanização | Auditório                  |
| Divulgação demais profissionais e setores do hospital        | Divulgação sistema eletrônico do hospital   | Técnicos de informática<br>Alta liderança dos setores   | Enfermeiros da Qualidade e educação continuada; Serviço de Humanização  | Sistema eletrônico         |

Fonte: elaborado pelos autores, 2020.

O protocolo tem a finalidade de orientar profissionais de saúde nos cuidados pós-óbito de pessoas com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus. A sua execução é de responsabilidade dos enfermeiros, auxiliar/técnicos de enfermagem, médicos, equipe de higiene e limpeza e recepção. Destaca-se que a construção deste protocolo teve três versões, devido às alterações necessárias e identificadas durante o treinamento.

O protocolo contém cuidados com os pacientes que evoluíram para óbito por suspeita ou confirmação de COVID-19. Os materiais necessários para sua execução são: EPIs (gorro, óculos de proteção ou viseiras facial, avental de manga longa, máscaras tripla camada, máscara N95 ou PFFF e luvas de procedimento), fita crepe, seringa de 20mL, pacotes de gazes, maca, etiquetas de identificação do paciente, saco de lixo verde, saco de lixo para resíduo infectante vermelho ou branco, caneta esferográfica, kit de óbito (2 sacos de embalar corpos, 2 etiquetas de identificação do paciente,

2 lacres, 1 etiqueta de cor verde identificada COVID-19, algodões, esparadrapo, 2 compressas), álcool 70% e biombo. A seguir, no Quadro 2, consta a descrição do protocolo.

Destaca-se que durante os cuidados com os corpos, devem estar presentes no quarto ou qualquer área, apenas os profissionais da saúde estritamente necessários. Não é recomendável que pessoas acima de 60 anos e com comorbidades/imunodeprimidos sejam expostos na atividade relacionada ao manejo direto do corpo.

Todo material que necessite ser processado, que entrou em contato com o paciente, deverá ser encaminhado a Central de Material Estéril em saco plástico, devidamente identificado, por agente biológico, para limpeza e desinfecção.

Os pertences dos pacientes serão armazenados em um saco plástico e entregues ao familiar, orientando sobre a necessidade de desinfecção com álcool 70% ou hipoclorito 1%.

Quadro 2: Descrição do procedimento de manejo de corpos pós-óbito no contexto do novo Coronavírus. Santa Casa de Misericórdia, Presidente Prudente, 2020

| Ação |  |
|------|--|
| 1    | Certificar-se da confirmação de óbito por casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 com a equipe médica   |
| 2    | Higienizar as mãos   |
| 3    | Avaliar e reunir os materiais necessários em mesa acessória e encaminhá-lo ao leito  |
| 4    | Verificar se a coleta do material biológico foi realizada em vida, caso contrário, proceder à coleta <i>post-mortem</i> (coleta de material de nasofaringe e orofaringe conforme Procedimento Operacional Padrão (POP), utilizar laringoscópio para a coleta de orofaringe |
| 5    | Paramentar-se com os EPIs  |
| 6    | Desligar todos os equipamentos, após a constatação escrita do óbito pelo médico responsável  |
| 7    | Realizar retirada dos dispositivos (cateteres, cânulas e drenos) com auxílio de retirada de pontos e desprezar em lixo de resíduo infectante (vermelho), em caso de falta, utilizar saco branco leitoso com o símbolo de infectante  |
| 8    | Realizar curativo oclusivo/compressivo nas inserções dos dispositivos utilizando gazes e esparadrapo   |

|    |  |
|----|--|
| 9  | Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas  |
| 10 | Aspirar secreções nasofaringe e orofaringe, se necessário  |
| 11 | Tapar/bloquear orifícios naturais do corpo (oral, nasal, vaginal e retal e ouvido) com algodão   |
| 12 | Recolocar ou reposicionar prótese dentária, se houver  |
| 13 | Higienizar as mãos   |
| 14 | Calçar luvas de procedimento   |
| 15 | A identificação do paciente deverá ser realizada manualmente sem abreviaturas e fixadas com fita crepe na região tórax. Não retirar a pulseira de identificação do paciente  |
| 16 | Acondicionar o corpo em saco impermeável à prova de vazamento, lacrado com uso de um lacre específico. Retirar todo o ar da embalagem (saco)   |
| 17 | Colocar o corpo em um segundo saco (externo) e desinfetar com solução clorada de hipoclorito 1% ou álcool 70%. Retirar todo o ar da embalagem (saco)   |
| 18 | Afixar nova identificação do paciente no segundo saco (externo) com nome completo do paciente (sem abreviaturas). Informando o agente biológico 3 - COVID-19   |
| 19 | Transferir o corpo para a maca juntamente com o lençol, estender-se outro lençol sobre o corpo   |
| 20 | Realizar a desparamentação: retirada de luva de procedimento (higienização das mãos), colocação de novo avental de manga longa e luva  |
| 21 | Encaminhar o corpo conduzido pela rampa para o local de destino (necrotério)   |
| 22 | Na chegada ao necrotério, alocar o corpo nas pedras de mármore/macass e sinalizar como COVID-19  |
| 23 | Permanecer com lençol que está embaixo do corpo  |
| 24 | Manter o corpo coberto com lençol  |
| 25 | Realizar a desparamentação: retirada da luva de procedimento e avental de manga longa  |
| 26 | Higienização das mãos  |
| 27 | Os EPIs reutilizáveis, realizar limpeza com água e sabão e em seguida, desinfecção com álcool a 70% em local indicado, se houver   |
| 28 | Calçar luvas de procedimento   |
| 29 | Realizar a desinfecção da maca antes de retornar ao setor de origem  |
| 30 | Higienização das mãos  |
| 31 | Calçar luvas de procedimento para retornar com a maca ao setor de origem   |
| 32 | Higienização das mãos  |
| 33 | Providenciar a limpeza e desinfecção terminal do leito na unidade com a Equipe de Higiene/Limpeza  |
| 34 | Realizar as anotações de enfermagem, constando: data e hora do óbito, o nome do médico que constatou o óbito, descrição dos cuidados prestados, assinatura e carimbo do profissional responsável, intercorrências e outros achados importantes |

Fonte: elaborado pelos autores, após pesquisa nas referências,<sup>3-5</sup> 2020.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação do protocolo, de manejo do corpo pós-óbito de pessoas com suspeita ou confirmação da COVID-19, significa uma decisão estratégica de fortalecimento das melhores práticas assistenciais. Tendo em vista que o vírus foi recentemente descoberto e que ainda são poucos os estudos sobre o tema, os protocolos e

recomendações sofrem mudanças constantes.

Enfatiza-se a capacitação permanente dos profissionais da saúde, pois a utilização de barreiras adequadas garante a segurança durante sua exposição na assistência ao paciente com suspeita e confirmação da COVID-19, além da garantia do acesso aos EPIs de

qualidade e em quantidade suficiente, minimizando a incidência de contaminação ao profissional durante a assistência e conseqüentemente seus familiares.

Espera-se que o presente artigo possa auxiliar as instituições de saúde neste momento de pandemia, visando fornecer estratégias de segurança aos profissionais de saúde durante o manejo do corpo do paciente com COVID-19, visto que são profissionais essenciais no controle e tratamento deste vírus.

A descrição do processo de implantação do referido protocolo tem por finalidade disponibilizar a outras instituições, um exemplo de contribuição para o aprimoramento dos profissionais na tomada de decisões sobre as melhores práticas do cuidado nessa temática. Ainda, destaca-se como vantagem, a apresentação do método de simulação realística para o treinamento, permitindo um processo desenhado com clareza, baseado em evidências, bem como a padronização das condutas realizadas e, posteriormente, auxiliando para evitar que a transmissão do vírus se propague.

## REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na atenção especializada [Internet]. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2020[acesso em 2020 jul 05];48p. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo\\_clinico\\_covid-19\\_atencao\\_especializada.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf)
- 2 Ministério da Saúde (BR). Coronavírus COVID-19 [Internet]. 2020[acesso em 2020 jun 07]. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>
- 3 Organização Pan-americana da saúde (OPAS). Folha informativa - COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) [Internet]. 2020[acesso em 2020 jun 07]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#datas-notificacoes](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#datas-notificacoes)
- 4 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19 [Internet]. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2020[acesso em 2020 jun 07]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>
- 5 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Brasil tem 108 enfermeiros mortos e mais de 4,1 mil contaminados pelo coronavírus [Internet]. 2020[acesso em 2020 jun 16]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/brasil-tem-108-enfermeiros-mortos-e-mais-de-41-mil-contaminados-pelo-coronavirus\\_79784.html](http://www.cofen.gov.br/brasil-tem-108-enfermeiros-mortos-e-mais-de-41-mil-contaminados-pelo-coronavirus_79784.html)
- 6 Ministério da Saúde (BR). Saúde e segurança do trabalhador (EPI) [Internet]. 2020[acesso em 2020 jun 16]. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/saude-e-seguranca-do-trabalhador-epi>
- 7 Correa AD, Marques IAB, Martinez MC, Laurino PS, Leão ER, Chimentão DMN. The implementation of a

hospital's fall management protocol: results of a four-year follow-up. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet]. 2012[cited 2020 June 07]; 46(1):67-74. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en\\_v46n1a09.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en_v46n1a09.pdf)

8 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) [Internet]. 2020[acesso em 2020 jun 07]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documentos/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTESANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

9 Diário Oficial Estado de São Paulo (SP). Resolução SS-32, de 20-03-2020. Dispõe sobre as diretrizes para manejo e seguimento dos casos de óbito no contexto da pandemia COVID-19 no Estado de São Paulo [Internet]. 2020[acesso em 2020 jun 07]. Disponível em: <https://ses.sp.bvs.br/leisref/resource/?id=leisref.act.4964>

10 Kaneko RMU, Lopes MHBM. Realistic health care simulation scenario: what is relevant for its design? Rev. Esc. Enferm. USP. 2019[cited 2020 jun 01];53:e03453. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v53/pt\\_1980-220X-reeusp-53-e03453.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v53/pt_1980-220X-reeusp-53-e03453.pdf)

Data de submissão: 04/06/2020  
Data de aceite: 01/07/2020  
Data de publicação: 09/07/2020