

RELATO DE EXPERIÊNCIA

**PLANO ESTADUAL DE MANEJO DE ÓBITOS PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19:
A EXPERIÊNCIA DA BAHIA**

Ita de Cácia Aguiar Cunha^a

Imeide Pinheiro dos Santos^b

Martha Silvia Martinez-Silveira^c

<https://orcid.org/0000-0002-1004-1784>

Márcia de Paulo Costa Mazzei^a

Tereza Cristina Paim Xavier Carvalho^d

Resumo

Os desafios impostos pela pandemia da Covid-19, relacionados a uma alta de letalidade e mortalidade pelo vírus SARS-CoV-2, alertou os gestores sobre a possibilidade de colapso da rede de serviços de manejo de óbitos no estado da Bahia. Este trabalho tem como objetivo descrever a experiência da equipe da vigilância em saúde da Bahia na formulação do Plano de Manejo do Óbito, direcionado a orientar as gestões estadual e municipais e serviços de saúde, públicos e privados, para a implementação de ações adequadas e oportunas frente à ocorrência de óbitos durante a pandemia. Para tanto, utilizou-se de revisão de literatura (em bases de dados internacionais), análise documental, questionários aplicados à gestão municipal e escuta de gestores e trabalhadores de serviços de saúde e afins por meio de webreuniões. O processo de formulação do plano partiu da classificação adotada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde para definir as fases da pandemia e estabelecer as ações e responsabilidades compartilhadas pelos entes federados. O documento foi aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e publicado no site da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab), com vistas a atender os 417 municípios que compõem o território estadual.

Palavras- chave: Gestão de riscos. óbito. covid-19. práticas mortuárias. sepultamento.

^a Serviço de Verificação de Óbito (SVO). Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

^b Diretoria de Vigilância Sanitária de Ambiental (Divisa). Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

^c Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-BA). Salvador, Bahia, Brasil.

^d Subsecretaria do Estado da Saúde. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

Endereço para correspondência: Quarta Avenida, n. 400, Centro Administrativo da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.
CEP: 71745-900. E-mail: itacacia@gmail.com

STATE DEATH MANAGEMENT PLAN FOR COMBATING COVID-19:
THE BAHIA EXPERIENCE

Abstract

The challenges imposed by the Covid-19 pandemic related to increased lethality and mortality from the SARS-CoV-2 virus alerted managers to the possibility of the collapse of the death management service network in the state of Bahia. Our study aims at describing the experience of the health surveillance team in Bahia in the formulation of the Death Management Plan, aimed at guiding state and municipal management, public and private health services for the implementation of appropriate and timely actions in the face of the occurrence deaths during the pandemic. For such purpose, we used literature review (in international databases), document analysis, questionnaires applied to municipal management and listening to managers and health service workers via web meetings. The process of formulating the Plan started from the classification adopted by the Health Surveillance Department of the Ministry of Health to define the phases of the pandemic and to establish the actions and responsibilities shared by the federated entities. The document was approved by the Bipartite Intergovernmental Commission (CIB) and published on the website of the Department of Health of the State of Bahia (Sesab), to serve the 417 municipalities that make up the state territory.

Keywords: Risk management. death. covid-19. mortuary practice. burial.

PLAN ESTADUAL DE MANEJO DE MUERTES PARA ENFRENTAR EL COVID-19:
LA EXPERIENCIA DE BAHÍA

Resumen

Los desafíos planteados por la pandemia del covid-19 relacionados con un aumento de la letalidad y mortalidad por el virus SARS-CoV-2 alertaron a los gerentes sobre la posibilidad del colapso de la red de servicios de gestión de muertes en el estado de Bahía. Este trabajo tiene como objetivo describir la experiencia del equipo de vigilancia en salud en Bahía en la formulación del Plan de Manejo de Muertes, destinado a orientar la gestión estadual y municipal, y los servicios de salud públicos y privados para la implementación de acciones adecuadas y oportunas ante las muertes ocurridas durante la pandemia. Para ello, se utilizaron revisión de la literatura (en bases de datos internacionales), análisis de documentos, cuestionarios aplicados a la gestión municipal y escucha a gerentes y trabajadores de servicios de salud y afines por medio de reuniones

en línea. El proceso de formulación del Plan partió de la clasificación adoptada por la Secretaría de Vigilancia en Salud del Ministerio de Salud para definir las fases de la pandemia y establecer las acciones y responsabilidades compartidas por las entidades federativas. El documento fue aprobado por la Comisión Intergubernamental Bipartita (CIB) y publicado en el sitio web de la Secretaría de Salud del Estado de Bahía (Sesab), con el objetivo de atender a los 417 municipios que integran el territorio estadual.

Palabras clave: Gestión de riesgos. muerte. covid-19. prácticas mortuorias. entierro.

INTRODUÇÃO

Em janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)¹ relacionada à pandemia pelo SARS-CoV-2, a qual, naquele momento, atingia 19 países, com transmissão entre humanos na China, Alemanha, Japão, Vietnã e Estados Unidos da América.

O primeiro caso notificado no Brasil ocorreu em 26 de fevereiro de 2020. Na Bahia, o primeiro caso foi confirmado em 6 de março de 2020. Essa situação epidemiológica desencadeou um conjunto de ações pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab), entre as quais a ativação do Comitê de Emergência em Saúde (Coes) e a elaboração do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do Novo Coronavírus – SARS CoV2².

Após a elaboração do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do Novo Coronavírus vieram as incertezas, entre elas, a gestão do risco do manejo do óbito no contexto da pandemia.

Em face desse cenário, várias normas foram publicadas pelo Ministério da Saúde³⁻⁵, dentre as quais a proibição de formolização ou embalsamamento dos corpos e a proibição de velórios e de traslado intermunicipal de corpos. Diante das normas técnicas publicadas, os municípios precisaram avaliar a capacidade instalada para sepultamento e para constatação dos óbitos domiciliares e emissão da Declaração de Óbito (DO).

Um dos desafios da Sesab, naquele momento inicial, consistiu em analisar os possíveis desdobramentos nos territórios baianos no que se refere à alta taxa de letalidade e mortalidade pelo vírus SARS-CoV-2, associada às ausências de imunidade comunitária e de medidas farmacológicas eficazes no combate ao vírus. Esses fatores poderiam repercutir no colapso da rede de serviços de manejo de óbitos no estado.

Para mitigação desse risco, avaliou-se a necessidade de definir as competências e responsabilidades legais e operacionais entre as duas esferas de governo – municipal e estadual. Além disso, fez-se necessário identificar lacunas da capacidade instalada e operacional dos

serviços relacionados ao óbito por macrorregião de saúde, a fim de estabelecer estratégias de ampliação desses serviços no território estadual e estabelecer fluxos quanto aos óbitos por Covid-19 e demais causas naturais.

Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo descrever o processo de formulação do Plano de Manejo do Óbito, direcionado a orientar as gestões estadual e municipais quanto à implementação de ações adequadas e oportunas frente à ocorrência de óbitos durante a pandemia.

MATERIAL E MÉTODOS

A formulação do plano foi realizada em três etapas, os quais ocorreram concomitantemente em razão da emergência para definição das diretrizes orientadoras para a rede de serviços de manejo do óbito no estado da Bahia.

Como metodologia, utilizou-se de revisão de literatura em bases de dados internacionais, análise documental, questionários on-line⁶ aplicados à gestão municipal e escuta de gestores e trabalhadores de serviços de saúde e afins por meio de webreuniões.

Na primeira etapa, foram realizadas escutas dos principais parceiros institucionais, por meio de reuniões presenciais e virtuais, com o objetivo de discutir as normas técnicas sobre o manejo do corpo, as lacunas e as dificuldades para implantá-las. Na oportunidade, vários atores foram ouvidos e contribuíram para a elaboração do plano, com destaque para o Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), Serviço de Verificação de Óbito (SVO), administradores dos cemitérios de Salvador e sindicato dos proprietários de funerárias.

Ainda referente ao processo de escuta, foram inseridos os trabalhadores da vigilância em saúde por meio da realização de webreuniões, que envolveram os nove Núcleos Regionais de Saúde (NRS) e municípios adscritos e cujo tema central foi a Nota Técnica nº 09 do Coes/Sesab⁷. Para tanto, adotou-se técnicas pedagógicas de problematização da realidade e cenários prospectivos, o que possibilitou uma relação dialógica de trocas, interações e contribuições sobre as medidas propostas na referida nota técnica, gerando, assim, um processo de retroalimentação essencial para a implementação de ajustes e medidas corretivas.

Na segunda etapa, aplicou-se um questionário direcionado à gestão do sistema de saúde dos 417 municípios da Bahia, elaborado com a ferramenta Google Forms, o qual continha seis perguntas abertas para levantamento da capacidade instalada dos estabelecimentos de sepultamento e a existência do serviço de constatação de óbito para emissão da DO para óbitos ocorridos em domicílio.

A terceira etapa foi dedicada à pesquisa sobre o tema em questão nas bases de dados. Para a busca no Medline/PubMed, foi utilizada a seguinte estratégia: (“severe acute respiratory syndrome coronavirus 2”[Supplementary Concept] OR “severe acute respiratory syndrome coronavirus 2”[All Fields] OR “ncov”[All Fields] OR “2019 ncov”[All Fields] OR “covid 19”[All Fields] OR “sars cov 2”[All Fields] OR (“coronavirus”[All Fields] OR “cov”[All Fields]) AND 2019/11/01:3000/12/31[Date - Publication])) AND (((“dead body” OR cadaver* OR corpse* OR Deceased[TI]) AND (management OR procedure* OR Rules)) OR “Mortuary Practice”[MESH]), para conhecimento do estado da arte. Do total de 55 publicações encontradas, dez foram pré-selecionadas⁸⁻¹⁷, das quais somente três^{8,13,15} tinham maior aderência ao tema em questão.

Esses achados evidenciam a escassez de publicações sobre o tema, visto que se trata de uma abordagem nova para a saúde pública e para o mundo da ciência. Diante do reduzido número de produções científicas sobre o objeto em questão, recorreu-se à análise documental para a elaboração do plano de manejo do óbito, tendo sido utilizados normas técnicas^{4,5,7}, leis, decretos e portarias¹⁸⁻²⁷, entre outros.

Com base nesses instrumentos normativos, o Plano de Manejo de Óbitos por Covid-19 do Estado da Bahia foi organizado, tendo como eixo estruturante a definição dos níveis de resposta no enfrentamento à Covid-19³ como forma de sistematizar as ações e possibilitar um melhor direcionamento. Sendo assim, estabeleceu-se três fases, a saber:

Fase de alerta: quando o evento ainda está localizado, mas há ameaça identificada a partir de evento de saúde pública com potencial de se constituir emergência, ou seja, ameaça epidemiológica, e a esfera local não possui todos os recursos necessários para responder à situação, necessitando da mobilização de recursos adicionais e apoio complementar (estadual e/ou federal), com possibilidade de envio de equipe de resposta à Emergência em Saúde Pública (ESP).

Fase de perigo iminente: quando o risco é significativo e supera a capacidade de resposta das esferas municipal e estadual, tornando-se necessário mobilizar recursos adicionais e apoio complementar da esfera federal, com envio de equipe de resposta à ESP.

Fase de emergência em saúde pública: quando há ameaça de relevância nacional com impacto sobre diferentes esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), o que exige ampla resposta governamental. São situações de excepcional gravidade que podem culminar na Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), por parte do Ministério da Saúde, de acordo com a magnitude e a complexidade do agravo.

A elaboração do Plano de Manejo de Óbitos por Covid-19 do Estado da Bahia considerou as fases epidemiológicas para registro das ações/atividades a serem implantadas e/ou implementadas, acompanhadas dos responsáveis e do nível de execução. Foram utilizadas

cores na primeira linha para a classificação de cada uma das fases, sendo o verde para a de alerta, o amarelo para a de perigo iminente e o vermelho para a de emergência (**Quadro 1**).

Quadro 1. Matriz operacional para definição das ações de acordo com as fases epidemiológicas. Bahia, 2020

Ação/atividade	Responsável	Nível de execução
Ação/atividade	Responsável	Nível de execução
Ação/atividade	Responsável	Nível de execução

Fonte: Coes/Sesab.

RESULTADOS

Na etapa de escuta dos gestores dos serviços de saúde, identificou-se que os três maiores hospitais de referência para Covid-19, instalados em Salvador e sob gestão estadual, não tinham capacidade para conservação de corpos durante a pandemia. Por sua vez, os coordenadores de cemitérios informaram sobre a insuficiência de espaço para sepultamentos e cremações, caso se configurasse o aumento exacerbado do número diário de mortes. Essas informações evidenciavam os desafios impostos à gestão do sistema estadual de saúde no que se refere ao gerenciamento dos riscos sanitários, decorrentes da incipiente capacidade instalada desses serviços, agregado à premência para organização dessa rede em razão da ESP.

Além dos dados relativos à capital do estado, fazia-se necessário mapear as condições em todo o território baiano em observância ao comportamento da pandemia, com deslocamento do número de infectados dos grandes centros urbanos para municípios de pequeno e médio porte. Para tanto, foi aplicado questionário aos 417 municípios, dos quais 184 (43,2%) aderiram à pesquisa. A análise dos dados foi elaborada por macrorregião do estado²⁸, para se obter uma melhor visualização da situação dos municípios por território regional (**Tabela 1**).

Tabela 1. Situação dos municípios para atendimento à demanda em casos de óbitos relacionados à pandemia de Covid-19, segundo macrorregião de saúde. Bahia, 2020

Macrorregião	Nº de municípios	Municípios que responderam ao questionário		Municípios com necessidade de ampliação da capacidade para sepultamento			Capacidade de emissão de DO			
		Nº	%	Sim	Não	NR	Tempo integral*	Horário adm.**	Não oferece o serviço	NR
Centro Leste	72	10	13,9	4	2	4	4	4	2	-
Centro Norte	38	18	47,7	12	6	-	7	7	1	3
Leste	47	16	34,0	13	2	1	11	4	-	1
Norte	28	17	60,7	13	4	-	9	5	1	2
Nordeste	33	21	66,6	13	8	-	14	6	-	1
Sudoeste	74	55	74,3	34	17	4	45	8	2	-
Oeste	36	24	66,7	12	5	7	13	8	2	1
Sul	68	14	20,5	10	2	2	10	4	-	-
Extremo Sul	21	9	42,9	5	4	-	06	2	-	1
Total	417	184	44,1	116	50	18	119	48	8	9

Fonte: Coes/Sesab.

*Tempo integral: atendimento sete dias da semana, durante 24 horas/dia

**Horário administrativo: atendimento de segunda à sexta-feira, das 8h às 18h

Na macrorregião Centro Leste, ocorreu o menor número de participação dos municípios. Do total de 72 municípios, apenas 10 (13,9%) responderam ao questionário, sendo a região em que se obteve a mais baixa adesão, apesar de ser a segunda maior macrorregião do estado da Bahia. Do total de respondentes, dois informaram ter capacidade para atender à demanda de sepultamento, quatro não responderam à questão e quatro informaram ser necessária a ampliação de cemitérios. Quanto à questão relacionada ao serviço de emissão de DO, quatro municípios informaram que possuem serviços para atender a demanda todos os dias da semana, em tempo integral; quatro para atender a demanda no horário administrativo; e dois municípios não oferecem esse serviço.

Concernente à macrorregião Centro Norte, é composta por 38 municípios. Desses, 18 (47,7%) responderam ao questionário. Sobre a capacidade de sepultamento, 12 municípios responderam que precisavam de ampliação e seis informaram não haver essa necessidade. Referente à emissão de DO, sete informaram que estavam preparados para atender a demanda em tempo integral; sete ofereciam o serviço apenas de segunda a sexta-feira, em horário administrativo; um município não oferece o serviço em nenhum dia da semana; e três municípios não responderam.

Com relação à macrorregião Leste, primeira em porte populacional, dos 47 municípios que a compõem, 16 (34%) responderam ao questionário. Desses, 13 informaram haver necessidade de ampliação do cemitério, dois referiram ter capacidade para atender a demanda

e um município não respondeu a questão. No que se refere à emissão da DO, 11 municípios informaram ofertar o serviço todos os dias da semana, em tempo integral; quatro municípios oferecem somente o serviço em horário administrativo; e um município não respondeu.

Na macrorregião Norte, dos 28 municípios, 17 (60,7%) responderam ao questionário, dos quais 13 informaram haver necessidade de ampliação de cemitérios e quatro afirmaram ter capacidade para atender a demanda. Quanto à capacidade dos municípios para emissão da DO, nove informaram estar preparados para ofertar serviços nos sete dias da semana em tempo integral; cinco oferecem o serviço exclusivamente em horário administrativo; um município informa não fazer emissão de DO em dia algum da semana; e dois não responderam a essa questão.

Referente à macrorregião Nordeste, dos 33 municípios que a compõem, 21 (66,7%) responderam ao questionário, sendo que 13 informaram haver necessidade de ampliação dos cemitérios; oito informaram não haver necessidade de ampliação; e um não respondeu à questão. Sobre a capacidade instalada para emissão de DO, 14 municípios disseram estar preparados para atender a demanda durante todos os dias da semana em tempo integral; seis informaram atender a demanda no horário administrativo; e um município não respondeu a essa questão.

Na macrorregião Sudoeste, dos 74 municípios, 55 (74,3%) responderam ao questionário, sendo a região que mostrou maior adesão à pesquisa. Desse total, 34 informaram haver necessidade de ampliação de cemitérios; 17 informaram não haver essa necessidade e quatro não responderam. Quanto à capacidade de emissão da DO, 45 municípios oferecem o serviço em tempo integral, todos os dias da semana; oito afirmaram dispor do serviço em horário administrativo; e dois não têm o serviço implantado.

No que se refere à macrorregião Oeste, composta por 36 municípios, 24 (66,7%) responderam ao questionário, sendo que 12 informaram haver necessidade de ampliação de cemitérios; cinco relataram não haver necessidade de ampliação; e sete não se manifestaram. Em relação à emissão de DO, 13 municípios informaram estar preparados para atender a demanda durante toda a semana em período integral; oito afirmaram estar preparados apenas para atender a demanda no horário administrativo; dois informaram não dispor do serviço; e um município não respondeu a questão.

Na macrorregião Sul, do total de 68 municípios, 14 (20,5%) responderam ao questionário. Desses, dez informaram ter necessidade de ampliação para sepultamento; dois relataram ter capacidade para atender a demanda; e dois não responderam a questão.

Sobre a capacidade instalada para emissão de DO, dez municípios informaram atender demanda durante sete dias da semana em período integral, e quatro em horário administrativo.

Referente à macrorregião Extremo-Sul, composta por 21 municípios, nove (42,85%) responderam ao questionário. Desses, cinco municípios informaram haver necessidade de ampliação de cemitério e quatro têm capacidade instalada para atender a demanda. Quanto à capacidade para emissão da DO, seis municípios informaram atender a demanda em tempo integral; dois atendem somente em horário administrativo; e um município não respondeu à questão.

DISCUSSÃO

Para suprir as lacunas detectadas durante o diagnóstico situacional, obtido por meio das escutas e do questionário on-line, o Plano de Manejo do Óbito do Estado da Bahia, aprovado pela CIB-BA e publicado no site da Sesab²⁷, formulou um conjunto de estratégias e ações para cada uma das fases epidemiológicas, o que tem respondido às demandas do setor específico e, conseqüentemente, da sociedade.

Nesse sentido, ressalta-se que, desde o início da pandemia até 11 de janeiro de 2021, a Bahia registrou 513.756 casos de Covid-19, com coeficiente de incidência de 3.454,27/100 mil habitantes e 9.453 óbitos, com a taxa de letalidade alcançando o percentual de 1,84%²⁶. Mesmo com esse número de óbitos, nenhum relato foi noticiado à Sesab ou na grande mídia que apontasse a falta de capacidade dos municípios de cuidar dos seus mortos com o respeito e a dignidade necessários.

Essa situação de contexto evidencia uma conjunção de vários fatores que se interconectam e que têm contribuído para o alcance desses resultados. Entre eles, destaca-se a relação interfederativa, entre as esferas estadual e municipais, no planejamento e organização de respostas coordenadas e articuladas. Dessa forma, respeita-se o princípio da autonomia político-administrativa e da complementaridade das ações, típicas do arranjo organizativo do SUS, que estabelece relações compartilhadas e solidárias entre os entes federados. Essa relação interfederativa entre o governo da Bahia e municípios mostrou-se importante para a adoção de medidas protetivas e de contenção da pandemia, sobretudo em seus momentos mais críticos, tendo como base referencial o cenário epidemiológico e as diferenças e especificidades locorregionais. Esses fatores têm se mostrado determinantes nos dados epidemiológicos, seja de morbimortalidade ou assistenciais (no que se refere à taxa de ocupação dos leitos ou número de pessoas curadas), o que possibilitou reduzir a pressão sobre a rede de serviços de manejo

do óbito, evitando, assim, a reprodução de situações de total colapso vivenciadas por outros estados da Federação.

Contudo, a comprovada escassez de publicações científicas sobre o planejamento e a gestão de serviços voltados para o manejo de óbitos mostrou-se um limitador deste estudo, inclusive para o aprofundamento das discussões sobre a análise comparativa com outros estados do Brasil e do mundo. Sob essa perspectiva, convém salientar que o Plano de Manejo do Óbito do Estado da Bahia é resultante de evidências documentais e coloquiais, acrescido do aprendizado diário obtido com a própria pandemia e com o diálogo incessante com os diversos atores sociais e institucionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do Plano de Manejo do Óbito trouxe para o âmbito da saúde a discussão sobre a organização da rede de manejo do óbito, com o objetivo de mitigar as consequências da possível alta taxa de mortalidade e de responder rapidamente aos gestores e a toda a sociedade durante o enfrentamento da pandemia do coronavírus.

Essa iniciativa alertou os municípios sobre a necessidade de avaliar sua capacidade instalada e discutir políticas públicas para organização de serviços, levando-se em consideração que todos os óbitos, independentemente da causa básica, deveriam ter o mesmo tratamento do óbito por Covid-19.

Essa questão acendeu o debate sobre aspectos sociais, culturais, espirituais e religiosos, quanto ao direito privado e coletivo da sociedade para velar seus mortos com dignidade e respeito às suas crenças e tradições. Esse processo mostrou que as questões legais-normativas, em tais situações, não estão imunes ao contexto de subjetividade e nem indiferentes à dor e ao sofrimento humano, embora precisem estabelecer e aplicar critérios sanitários com razoabilidade para regular o setor e proteger indivíduos, famílias e coletividades.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Ita de Cácia Aguiar Cunha.
2. Pesquisa em bases de dados: Martha Silvia Martinez-Silveira.
3. Redação do artigo: Márcia de Paulo Costa Mazzei.
4. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Ita de Cácia Aguiar Cunha e Imeide Pinheiro dos Santos.
5. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Ita de Cácia Aguiar Cunha, Martha Silvia Martinez-Silveira e Tereza Cristina Paim Xavier Carvalho.

6. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Ita de Cácia Aguiar Cunha, Imeide Pinheiro dos Santos, Márcia Mazzei, Martha Silvia Martinez-Silveira e Tereza Cristina Paim Xavier Carvalho.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus [Internet]. 2020 jan 30 [citado em 2021 fev 2]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100
2. Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Plano Estadual de Contingências para Enfrentamento do Novo Coronavírus – SARSCoV2. 2a ed. Salvador (BA); 2020.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE-COVID19. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Brasília (DF); 2020.
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n. 04/2020. Atualizada em 31/03/2020. 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 (COVID-19) [Internet]. Brasília (DF); 2020 [citado em 2021 fev 2]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19. Brasília (DF); 2020 [citado em 2021 fev 2]. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/manejo_corpos_coronavirus_versao1_25mar20_rev3.pdf
6. Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Questionário para levantamento da capacidade dos municípios para sepultamento e emissão de Declaração de Óbito [Internet]. Salvador (BA); 2020 [citado em 2021 fev 2]. Disponível em: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfb7aCwVTofh-qpNT_15nj9LvnH1wTJOB9TV1p7z6orhXVQzQ/viewform?vc=0 &c=0 &w=1 &flr=0
7. Bahia. Secretaria de Saúde do estado da Bahia. Nota Técnica COE – Saúde n. 9 de 27 de março de 2020 (atualizada em 01 de outubro de 2020). Orientações em relação ao manejo de óbito sem domicílio, instituições de moradia, unidades hospitalares, espaços públicos e funerárias após a morte, no período da

- pandemia de COVID-19 [Internet]. Salvador (BA); 2020 [citado em 2021 fev 2]. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/NT_n_09___Orientacoes_Manejo_de_Cadaveres_em_domicilio_espacos_publicos_servicos_de_saude_funerarias_Atualizada_em_01.10.20_.pdf
8. Fineschi V, Aprile A, Aquila I, Arcangeli M, Asmundo A, Bacci M, et al. Management of the corpse with suspect, probable or confirmed COVID-19 respiratory infection – Italian interim recommendations for personnel potentially exposed to material from corpses, including body fluids, in morgue structures and during autopsy practice. *Pathologica*. 2020;112(2):64-77.
 9. Ravi KS. Dead body management in times of Covid-19 and its potential impact on the availability of cadavers for medical education in India. *Anat Sci Educ*. 2020;13(3):316-7.
 10. Dijkhuizen LGM, Gelderman HT, Duijst WLJM. Review: The safe handling of a corpse (suspected) with COVID-19. *J Forensic Leg Med*. 2020;73:101999.
 11. Joob B, Wiwanitkit V. COVID-19 and management of the corpse. *Pathologica*. 2020;112(2):78.
 12. Khoo LS, Hasmi AH, Ibrahim MA, Mahmood MS. Management of the dead during COVID-19 outbreak in Malaysia. *Forensic Sci Med Pathol*. 2020;16(3):463-70.
 13. Timtchueng M, Mapa-Tassou C, Gnintedem PJJ, Sontang HMT, Ndoungue M, Meli V, et al. Gestion sécurisée des dépouilles de personnes décédées de la COVID-19 en Afrique sub-Saharienne: et si on laissait les familles enterrer leurs morts?. *Pan Afr Med J*. 2020;35(Suppl. 2):148.
 14. Ussai S, Armocida B, Formenti B, Palestra F, Calvi M, Missoni E. Hazard prevention, death and dignity during COVID-19 pandemic in Italy. *Front Public Health*. 2020;8:509.
 15. Rani S. A review of the management and safe handling of bodies in case involving COVID-19. *Med Sci Law*. 2020;60(4):287-93.
 16. Yaacoub S, Schunemann HJ, Khabsa J, El-Harakeh A, Khamis AM, Chamseddine F, et al. Safe management of bodies of deceased persons with suspected or confirmed COVID-19: a rapid systematic review. *BMJ Glob Health*. 2020;5(5):e002650.
 17. Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. População residente estimada, estratificada por sexo e faixa etária – Bahia [Internet]. Salvador (BA); 2020 [citado em 2021 fev 2]. Disponível em: <http://www3.saude.ba.gov.br/cgi/tabcgi.exe?populacao/popresid.def>
 18. Brasil. Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para

enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2020 fev 7. Seção 1, p. 1, ed. 27.

19. Brasil. Decreto n. 10.212, de 30 de janeiro de 2020. Promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58a Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005. Diário Oficial da União, Brasília, (DF), 2020 jan 30. Seção 1-extra, p. 1, ed. 21A.
20. Brasil. Decreto n. 10.211, de 30 de janeiro de 2020. Dispõe sobre o Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional – GEI-ESPII. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2020 jan 30 jan. Seção 1, p. 1.
21. Brasil. Conselho Nacional de Justiça. Portaria Conjunta n. 2, de 28 de abril de 2020. Estabelece procedimentos excepcionais para sepultamento de corpos durante a situação de pandemia do Coronavírus, com a utilização da Declaração de Óbito emitida pelas unidades notificadores de óbito, na hipótese de ausência de familiares, de pessoa não identificada, de ausência de pessoas conhecidas do obituado e em razão de exigência de saúde pública, e dá outras providências [Internet]. 2020 mai 7 [citado em 2021 fev 2]. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original173824202005085eb59910638b4.pdf>
22. Bahia. Tribunal de Justiça da Bahia. Portaria Conjunta n. CGJ/CCI-09/2020-GSEC. Torna público o endereço de e-mail criado, exclusivamente, para o recebimento eletrônico de Declarações de Óbitos, nos termos do parágrafo único do art. 2. da Portaria Conjunta n. 1, de 30 de março de 2020, do Conselho Nacional de Justiça e do Ministério da Saúde. Salvador (BA); 2020.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV); 2020. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2020 fev 4. Seção 1, p. 1, ed. 24A.
24. Brasil. Conselho Nacional de Justiça. Portaria Conjunta n. 1, de 30 de março de 2020. Estabelece procedimentos excepcionais para sepultamento e cremação de corpos durante a situação de pandemia do Coronavírus, com a utilização da Declaração de Óbito emitida pelas unidades de saúde, apenas nas hipóteses de ausência de familiares ou de pessoas conhecidas do obituado ou em razão de exigência de saúde pública, e dá outras providências [Internet]. 2020 mar 30 [citado em 2021 fev 2]. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original180204202004015e84d71c65216.pdf>

25. Vidua RK, Duskova I, Bhargava DC, Chouksey VK, Pramanik P. Dead body management amidst global pandemic of Covid-19. *Med Leg J.* 2020;88(2):80-3.
26. Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Boletins Epidemiológicos e Notas técnicas [Internet]. 2020 [citado em 2021 fev 2]. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/suvisa/boletinsepidemiologicos>
27. Bahia. Resolução da Comissão Intergestores Bipartite Bahia (CIB-BA) n. 095/2020. Aprova o Plano Estadual de Contingência para Manejo de Óbitos por Covid-19 no Estado da Bahia. *Diário Oficial do Estado da Bahia, Salvador (BA), 2020 jul 4.*
28. Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Regiões de Saúde do Estado da Bahia [Internet]. 2018 [citado em 2021 fev 2]. Disponível em: http://www1.saude.ba.gov.br/mapa_bahia/indexch.asp

Recebido: 2.2.2021. Aprovado: 3.2.2021.

