



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas
Coordenação de Vigilância e Verificação do Óbito
Departamento de Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 158/2026-COVIVO/CGIAE/DAENT/SVSA/MS - CGCOVID/DEDT/SVSA/MS

1. **ASSUNTO**

Trata-se da atualização das recomendações técnicas e de biossegurança contidas no Guia de Manejo de Corpos do Ministério da Saúde, 3ª edição (2023), à luz das evidências mais recentes e do cenário epidemiológico atual no contexto da covid-19 e outros vírus de transmissão respiratória.

2. **ANÁLISE**

2.1. **Contextualização**

2.1.1. A covid-19 foi declarada Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 30 de janeiro de 2020, em razão da rápida disseminação do SARS-CoV-2 e de seu impacto global na morbimortalidade e nos sistemas de saúde (BRASIL, 2023). Com um agente pertencente ao grupo de risco biológico 3 (NB3), elevado potencial para causar doença grave, risco de contaminação individual para o trabalhador da saúde e risco moderado a elevado de propagação à coletividade, a pandemia de covid-19 impactou, significativamente, a forma como os Serviços de Verificação de Óbito (SVO) realizam o manejo de corpos.

2.1.2. A presente Nota Técnica revisa as recomendações de biossegurança estabelecidas no documento *Manejo de Corpos no Contexto da Doença Causada pelo Coronavírus SARS-CoV-2 – Covid-19, 3ª edição (2023), do Ministério da Saúde*, considerando: a declaração do encerramento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) referente à covid-19, em maio de 2023; a consolidação de evidências científicas que apontam risco reduzido de transmissão pós-morte do SARS-CoV-2; a publicação de diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre prevenção e controle de infecções no contexto da covid-19 — incluindo o manejo seguro de corpos, bem como a necessidade de revisão das recomendações nacionais com o cenário epidemiológico atual e com os princípios de precauções padrão baseadas em avaliação de risco, além da incorporação, às orientações vigentes, de outros vírus respiratórios de importância epidemiológica.

2.1.3. Expressa, portanto, o entendimento institucional da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente quanto à atualização das orientações aplicáveis aos Serviços de Verificação de Óbito (SVO), estabelecimentos de saúde e serviços funerários.

2.2. **Serviços de Verificação de Óbito**

2.2.1. Em 2006, por meio da Portaria GM/MS nº 1.405, de 29 de junho, foi instituída a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis (RNSVO) (BRASIL, 2006).

2.2.2. O Serviço de Verificação de Óbito (SVO) é um serviço público de vigilância essencial

para o esclarecimento das causas de morte, que tem como objetivo atestar as mortes naturais quando a causa é ainda desconhecida, mesmo em casos de óbitos acompanhados por profissionais de saúde contribuindo, dessa forma, para a detecção precoce de doenças emergentes ou de origem desconhecida.

2.2.3. Por meio da realização de necropsia, uma técnica fundamental para determinar a causa da morte e aprofundar o conhecimento sobre o surgimento de novas doenças, este serviço contribui para o diagnóstico da situação de saúde do país e fornece dados importantes para a vigilância epidemiológica. Essa capacidade é particularmente importante em um contexto globalizado em que as doenças podem se espalhar rapidamente de um país para outro, bem como dentro de um mesmo país.

2.2.4. Os SVO habilitados à RNSVO, bem como vários hospitais e universidades não dispunham de salas de necropsia com nível de biossegurança 3 (NB3). Por isso, durante a pandemia de covid-19, recomendou-se a esses serviços a suspensão da realização das necropsias convencionais e limitações às práticas funerárias, pautadas no princípio da precaução máxima.

2.2.5. As instituições que detinham a técnica da Autópsia Minimamente Invasiva (AMI) puderam prosseguir nas investigações das causas mortis, bem como no estudo das alterações causadas pelo SARS-CoV-2 e, assim, contribuir para o esclarecimento da causa do óbito de maneira detalhada.

2.2.6. Em 2025, com o objetivo de melhorar as informações de mortalidade do país, a Portaria GM/MS nº 7.236, de 16 de junho, atualizou a normatização da RNSVO. Atualmente, a RNSVO conta com 42 serviços habilitados, distribuídos em 18 unidades federadas.

2.3. Evolução das recomendações técnicas de manejo de corpos no contexto da pandemia de covid-19

2.3.1. No contexto da pandemia de covid-19, o Ministério da Saúde publicou três edições do Manual de Manejo de Corpos, refletindo a evolução das evidências científicas, das estratégias de prevenção e das condições operacionais dos serviços de saúde no curso da pandemia.

2.3.2. A primeira edição, publicada em março de 2020, foi desenvolvida em caráter emergencial, diante das incertezas quanto à transmissibilidade do vírus, após o óbito do indivíduo. Adotou-se o princípio da precaução máxima, com restrições rigorosas à realização de necropsias e a proibição de velórios e práticas como tanatopraxia, embalsamamento e formolização, determinando que a urna fosse lacrada com múltiplas camadas de invólucro e sinalização de risco biológico (Manual, 2020).

2.3.3. A segunda edição, lançada em novembro do mesmo ano, incorporou novos conhecimentos e ampliou as recomendações sobre o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), detalhando procedimentos conforme o local da ocorrência do óbito (hospital, domicílio ou espaço público) e reforçando a atuação dos SVO. Apresentou ainda novas orientações para procedimentos de velórios, permitindo sepultamentos e cremações apenas com o uso adequado de EPIs pelos profissionais, sem abertura da urna, e outras questões gerais relacionadas às pessoas que apresentaram a doença, mas faleceram fora do período de transmissão viral. Adicionalmente, introduziu a autópsia minimamente invasiva como alternativa segura (Manual, 2020).

2.3.4. A terceira edição, publicada em 2023, sinaliza a transição para uma nova fase da pandemia. Ela autoriza o retorno das necropsias convencionais em salas com nível de biossegurança 2 (NB2), desde que respeitados critérios clínico-epidemiológicos e laboratoriais, como uso adicional de EPI e esterilização adequada de instrumentais, mobília e todo o ambiente da sala de necropsia, além da profilaxia vacinal conforme orientações do Ministério da Saúde para toda a equipe envolvida (Manual, 2023).

2.3.5. Dentre as recomendações mantidas ao longo das três edições do Manual de Manejo de Corpos, destacam-se a restrição à exposição de profissionais que pertençam ao grupo de

risco para agravamento da covid-19 (idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas e imunodeprimidos), a proibição do uso de técnicas que gerem aerossóis ou respingos, e o uso obrigatório de EPIs completos em todas as etapas do manejo de corpos.

2.3.6. Entre as modificações, destaca-se a permissão para velórios com urna aberta, quando o óbito ocorreu fora do período de transmissão, a introdução de classificações de casos (confirmado, suspeito ou desconhecido), e a aplicação de testagens para orientar a conduta dentro dos SVO.

2.3.7. Posteriormente, em 5 de maio de 2023, a Organização Mundial da Saúde declarou o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) referente à covid-19. A decisão foi tomada com base na recomendação do Comitê de Emergência, encarregado de analisar periodicamente o cenário da doença, que destacou a tendência de queda nas mortes por covid-19, o declínio nas hospitalizações e internações em unidades de terapia intensiva relacionadas à doença, bem como os altos níveis de imunidade da população ao SARS-CoV-2, como consequência dos programas de vacinação (OMS, 2023).

2.3.8. Paralelamente, dados epidemiológicos indicam que outros vírus respiratórios, como influenza e vírus sincicial respiratório, apresentam carga relevante de morbimortalidade no país, reforçando a necessidade de uma abordagem integrada para o manejo de corpos em contextos de infecções respiratórias, e não exclusivamente voltada ao SARS-CoV-2.

2.4. Situação epidemiológica atual

2.4.1. Vírus respiratórios de importância epidemiológica

2.4.1.1. Embora o cenário atual não configure mais uma emergência, a covid-19 permanece como um agravo de importância em saúde pública devido à sua circulação contínua e ao potencial de causar casos graves e óbitos, especialmente em pessoas idosas, imunocomprometidas e com comorbidades. De forma mais ampla, os vírus respiratórios, incluindo influenza e vírus sincicial respiratório, representam importante carga de morbidade no país, o que reforça a necessidade de manutenção das ações integradas de vigilância em saúde, prevenção e controle conduzidas pelo Ministério da Saúde, com ênfase na vacinação e nas medidas não farmacológicas [3].

2.4.1.2. Os vírus respiratórios são os mais frequentes agentes etiológicos responsáveis por causar doença em humanos, com importante impacto na morbidade e na mortalidade da população em todo o mundo. Diversas famílias de vírus respiratórios estão bem-adaptadas à eficiente transmissão pessoa a pessoa e circulam em escala global. Além do SARS-CoV-2, os vírus influenza, vírus sincicial respiratório, vírus parainfluenza, metapneumovírus, rinovírus, coronavírus, adenovírus e bocavírus são os que circulam mais comumente em todos os continentes como agentes endêmicos, epidêmicos ou pandêmicos.

2.4.1.3. A Tabela 1 apresenta os dados de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) causados por covid-19, influenza A e vírus sincicial respiratório (VSR) no Brasil, no período de 2020 a 2026⁵, provenientes do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe). Entre 2020 e 2022, observa-se predomínio expressivo de casos atribuídos ao SARS-CoV-2 entre as SRAG, com pico em 2021 e redução progressiva em 2022. A partir de 2023, no período posterior a emergência em saúde pública, verifica-se redução da participação do SARS-CoV-2 e aumento relativo da circulação de outros vírus respiratórios, especialmente o VSR e a influenza A, que passam a contribuir de forma mais expressiva para o total de casos por SRAG. Destaca-se que os dados apresentados na tabela 1 se referem, exclusivamente, a casos confirmados laboratorialmente em pacientes hospitalizados por SRAG.

Tabela 1. Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) causados pela covid-19, influenza A e vírus sincicial respiratório (VSR) no Brasil de 2020 a 2026*

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026*
Agente etiológico							

Casos

VSR	1.446	10.987	14.982	23.067	27.037	43.241	792
Flu A	1.284	7.036	7.084	4.932	13.555	27.817	1.235
SARS-CoV-2	442.328	775.208	120.545	26.430	17.502	10.794	962
SRAG total	706.163	1.043.286	301.507	178.676	179.465	229.615	16.473

Fonte: Ministério da Saúde, Sivep-Gripe, 2026 | data de extração: 09 de março de 2026 – *até semana epidemiológica 09 | Dados sujeitos a alteração

3. ATUALIZAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES SOBRE MANEJO DE CORPOS

- 3.1. A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou, em 2023, o guia "Infection prevention and control in the context of coronavirus disease (COVID-19): a guideline" que apresenta recomendações relacionadas à realização de necropsia e manejo de corpos, com foco nas medidas de prevenção e controle de infecções, voltadas às equipes de saúde e serviços funerários, buscando garantir a segurança dos profissionais e da comunidade (OMS, 2023).
- 3.2. Conforme as orientações descritas no referido guia, as realizações de necropsia, em casos de covid-19, devem seguir as mesmas medidas/orientações adotadas em casos de morte devido a outras doenças respiratórias (por exemplo, influenza), realizadas com rigorosas medidas de precaução, principalmente no que diz respeito ao controle ambiental, minimização de aerossóis e uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequados, garantindo aos profissionais de saúde os suprimentos necessários para higiene das mãos, EPIs, materiais de limpeza e desinfecção. O quadro 1 inclui os principais vírus respiratórios, período de incubação, transmissão e risco pós-morte.

Quadro 1. Principais vírus respiratórios, tempo de incubação, período de transmissibilidade e risco de transmissão pós-morte.

Vírus	Tempo de incubação	Período de transmissibilidade	Risco de transmissão pós-morte	Referências
SARS-CoV-2 (Covid-19)	2-14 dias (média 3-5)	1-2 dias antes dos sintomas até cerca de 10 dias (até 20 dias em casos graves)	Baixo, porém, existente. Viável em vias aéreas por horas a dias; risco associado à manipulação do corpo.	CDC (2023); WHO (2020); ECDC (2022)
Influenza A/B	1-4 dias	1 dia antes até 5-7 dias após o início dos sintomas	Baixo. Possível via secreções, mas com rápida perda de viabilidade.	CDC (2023); OMS (2023)
Vírus Sincicial Respiratório (VSR/RSV)	2-8 dias	3-8 dias; até 4 semanas em imunossuprimidos	Muito baixo. Relacionado apenas a secreções frescas.	CDC (2023); AAP (2021)
Adenovírus	2-14 dias	Pode transmitir por semanas	Baixo a moderado. Vírus resistente; risco teórico, sem surtos documentados pós-morte.	CDC (2023)

Rinovírus	1-3 dias	1 dia antes até 5-10 dias após	Muito baixo. Sem evidências de transmissão pós-óbito.	UpToDate (2023)
Parainfluenza (HPIV)	2-6 dias	Durante a fase sintomática (geralmente 7-10 dias)	Muito baixo. Não há relatos.	CDC (2023)
Metapneumovírus Humano (HMPV)	4-6 dias	Durante sintomas (7-10 dias)	Muito baixo. Não documentado.	CDC (2023)
Coronavírus sazonais (OC43, 229E)	2-5 dias	1-2 dias antes até 7-10 dias após	Muito baixo. Possível apenas por secreções presentes, sem casos relatados.	CDC (2023)

3.3. manejo de corpos no contexto da covid-19 e de outros vírus respiratórios deve observar precauções padrão de prevenção e controle de infecções (PCI), com base em avaliação de risco que considere a atividade a ser realizada, o ambiente em que ocorre, o potencial de geração de aerossóis e a condição epidemiológica do caso.

3.3.1. Precauções Padrão de Prevenção e Controle de Infecções (PCI) são o conjunto mínimo de práticas baseadas em evidências, aplicadas a toda assistência à saúde, independentemente do status de infecção do paciente, com o objetivo de prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde.

3.4. Diante do não conhecimento sobre o tipo de vírus respiratório em questão, recomenda-se o uso de EPIs de proteção máxima, variando conforme o nível do risco da atividade: alto (necropsia), moderado (preparo) e baixo (transporte). Para todos os casos, considerar o uso de máscara PFF2/N95, proteção ocular e avental impermeável como base mínima para atividades com manipulação direta. Os principais EPI utilizados para prevenção de transmissão de vírus respiratórios estão listados no Quadro 2.

Quadro 2. Equipamentos de Proteção Individual recomendados para uso na prevenção de transmissão de vírus respiratórios conforme o nível do risco da atividade.

Atividade	Risco estimado	EPIs recomendados (cobertura para vírus respiratórios mais infectantes)
Necropsia / Autópsia	Alto – maior exposição a secreções, aerossóis, manipulação das vias aéreas	• Máscara PFF2/N95 ou superior • Protetor ocular ou face shield • Luvas duplas • Avental impermeável de mangas longas • Touca • Botas impermeáveis • Exaustor local ou contenção - equipamento de proteção coletiva (EPC)
Preparo do corpo em estabelecimentos de saúde / atividades funerárias (tanatopraxia, higienização, vestimenta)	Moderado – contato com secreções e respingos eventuais	• Máscara PFF2/N95 • Protetor ocular ou face shield • Luvas de procedimento (dupla luva conforme risco) • Avental impermeável • Touca • Botas impermeáveis

Translado / remoção / transporte do corpo	Baixo - contato indireto com secreções	• Máscara cirúrgica (ou PFF2/N95 se houver vazamento de secreções) • Luvas de procedimento • Avental descartável, se risco de respingos • Higienização rigorosa das mãos
---	--	---

Adaptado: Brasil (2023), WHO (2020) e CDC (2026).

3.5. A adoção de precauções padrão, com avaliação de risco e seguindo protocolos nacionais, subnacionais e locais, é suficiente para o manuseio de cadáveres infectados por covid-19 e outros vírus respiratórios. Não há nada particularmente diferente na covid-19 em comparação com outros patógenos respiratórios, além do padrão (OMS, 2023).

3.5.1. **Preparo e transporte do corpo em estabelecimentos de saúde**

3.5.1.1. A preparação do corpo e o embalo para transferência devem observar rigorosamente as precauções padrão, incluindo a higienização das mãos antes e após o manejo, a adequada desinfecção do ambiente assistencial e a utilização de EPIs compatíveis com a avaliação de risco, considerando o tipo de atividade a ser realizada e o nível de exposição previsto, conforme descrito no Quadro 2.

3.5.1.2. A preparação do corpo poderá contemplar ainda a retirada de cateteres, sondas e demais dispositivos invasivos, devendo ser adotadas medidas para contenção de possíveis extravasamentos de fluidos corporais pelos orifícios naturais ou sítios de inserção. O manuseio deve ser realizado com o mínimo de movimentação necessária, a fim de reduzir o risco de exposição ocupacional.

3.5.2. **Realização da necropsia**

3.5.2.1. Em caso de morte suspeita ou confirmada de covid-19 ou outro vírus respiratório, os Serviços de Verificação de Óbito devem garantir que as necropsias sejam realizadas em salas adequadamente ventiladas de acordo com as normas, preferencialmente em ambientes com pressão negativa ou sistemas de exaustão eficazes, respeitando o número mínimo de profissionais e que estejam utilizando os EPIs adequados, conforme descrito no quadro 2;

3.5.2.2. Procedimentos que geram aerossóis, como o uso de serras oscilantes ou a lavagem de vísceras, devem ser evitados, salvo com controles de engenharia adequados, como por exemplo aspiradores com filtro HEPA. Em contextos com infraestrutura limitada, sugere-se a adoção de autópsias minimamente invasivas (AMI), como alternativa segura;

3.5.2.3. Ressalta-se que, embora o SARS-CoV-2 possa permanecer viável em tecidos após o óbito, o risco de transmissão *post mortem* é considerado raro quando os protocolos de biossegurança são cumpridos.

3.5.3. **Serviços funerários e velório**

3.5.3.1. As atividades relacionadas aos serviços funerários são consideradas de risco moderado a baixo. Os trabalhadores destes serviços, incluindo administrativos, motoristas, transportadores, gestão de resíduos, limpeza e manutenção que preparam o corpo devem usar EPIs apropriados, de acordo com as precauções padrão de prevenção e controle de infecções e avaliação de risco (Quadro 2);

3.5.3.2. Para evitar a manipulação excessiva do corpo, o embalsamamento, atividade considerada de risco moderado, não é recomendado. No entanto, se o mesmo for realizado, ele deve ser conduzido por equipe treinada e experiente;

3.5.3.3. Instruir aos familiares a não tocar ou beijar o corpo, mantendo uma distância de pelo menos 1 metro entre si e qualquer membro da equipe durante o velório, além de manter as mãos higienizadas durante e após o velório.

3.5.3.4. O quadro 3 apresenta a comparação das principais recomendações normativas sobre o manejo de corpos de pessoas falecidas por covid-19, baseando-se no último manual do Ministério da Saúde e as recomendações atuais do Guia da OMS (OMS, 2023).

Quadro 3 - Comparação das principais recomendações sobre manejo de corpos

Tópico de orientação	3ª edição - MS (2023)	Recomendação atual
Realização de autópsia/necropsia	A conduta é definida caso a caso: 1. Casos não elegíveis para necropsia convencional: - Casos confirmados de covid-19, em período de transmissibilidade da doença. - Casos suspeitos de covid-19 com TR-Ag preliminar REAGENTE, em período de transmissibilidade da doença. - Casos suspeitos de covid-19 com TR-Ag preliminar NÃO REAGENTE, se casos leves ou moderados com início dos sintomas há menos de dez dias ou casos graves com início dos sintomas há menos de 20 dias. - Casos “desconhecidos” com TR-Ag preliminar REAGENTE, em período de transmissibilidade da doença. - Natimortos ou óbitos de recém-nascidos filhos de mães COM covid-19. Casos elegíveis para necropsia convencional: - Casos confirmados de covid-19, mas fora do período de transmissibilidade da doença. - Casos suspeitos de covid-19 com TR-Ag preliminar NÃO REAGENTE, se: casos leves ou moderados com início dos sintomas há mais de dez dias ou casos graves com início dos sintomas há mais de 20 dias. - Casos desconhecidos com TR-Ag preliminar NÃO REAGENTE.	Permite realização de necropsia seguindo as Precauções Padrão e Prevenção e Controle de Infecção (PCI), observando as recomendações gerais de biossegurança e uso de EPI.
Manejo do corpo em ambiente hospitalar, domiciliar ou espaços públicos	Não se aplica	Recomendação do uso de EPI adequados conforme avaliação de risco (ver Quadro 2)
Realização de velórios e funerais	Urna fechada, se dentro do período de transmissibilidade; permitida urna aberta fora dele, com declaração médica específica sobre o período de transmissibilidade.	Permitido com distanciamento, higiene das mãos e uso de máscara

Transporte e acondicionamento do corpo	Uso obrigatório de invólucro plástico; mínima manipulação; urna lacrada; visor de vidro pode ser usado para visualização facial.	Envolver o corpo em um tecido e saco impermeável, se culturalmente apropriado; minimizar exposição e movimentação; utilizar EPIs.
Preparo do corpo, cremação e embalsamamento	Orientações para a realização do embalsamento dependem se o óbito ocorreu dentro ou fora do período de transmissibilidade.	Não contraindica cremação; embalsamento não é recomendado, mas caso seja feito, deve ser realizado por equipe treinada e experiente seguindo as Precauções Padrão de Prevenção e Controle de Infecções (PCI)
Diferenciação por período de transmissibilidade	Práticas diferenciadas: urna aberta permitida fora do período de transmissão; Definição dos períodos de transmissão: 10 dias para casos leves ou moderados e 20 dias para casos graves.	Não avalia por período de transmissibilidade. A avaliação de risco deve considerar os seguintes fatores: a atividade/procedimento, ambiente (contexto de cuidado ao paciente) e o paciente.
Recomendações sobre higiene e ambiente	Repetição e reforço das recomendações anteriores; sempre higienizar as mãos; não utilizar ar comprimido ou água sob pressão.	Reforço da limpeza de superfície e descarte seguro de resíduos; higienização rigorosa das mãos e uso de EPIs

4. CONCLUSÃO

4.1. O atual cenário epidemiológico da covid-19 requer atualização das recomendações técnicas e de biossegurança contidas no *Guia de Manejo de Corpos do Ministério da Saúde, 3ª edição (2023)*, além da ampliação de tais recomendações para outros vírus de transmissão respiratória de importância em saúde pública.

4.2. Conclui-se que o manejo de corpos no contexto da covid-19 deve ser orientado por Precauções Padrão de Prevenção e Controle de Infecções (PCI) baseadas em avaliação de risco, em consonância com as recomendações da OMS.

4.3. As recomendações ora atualizadas devem ser aplicadas de forma integrada a outros vírus respiratórios de importância epidemiológica. Não há fundamento técnico para manutenção de medidas excepcionais específicas para covid-19 que ultrapassem as Precauções Padrão de Prevenção e Controle de Infecções (PCI) quando estas forem adequadamente implementadas.

4.4. Recomenda-se aos gestores estaduais e municipais de saúde assegurar a implementação das orientações previstas nesta Nota Técnica, incluindo capacitação das equipes, provisão adequada de EPIs e observância das normas de biossegurança vigentes.

4.5. As orientações constantes nesta Nota Técnica complementam e atualizam as recomendações da 3ª edição do Manual de Manejo de Corpos (2023), devendo ser observadas pelos serviços envolvidos.

4.6. Recomenda-se a ampla divulgação desta Nota Técnica no âmbito do Sistema Único de Saúde e sua incorporação às rotinas operacionais dos serviços envolvidos.

5. REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Red Book: 2021–2024. Itasca: AAP, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manejo de Corpos no Contexto da Doença Causada pelo Coronavírus SARS-CoV-2 – Covid-19*. 3. ed. Brasília: MS, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de Vigilância Epidemiológica – COVID-19*. Versão 4. Brasília: MS, 2022.

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).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Declaração de Óbito: manual de instruções para preenchimento [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.405 de 29 de junho de 2006. Institui a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis (SVO). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 7.236 de 16 de junho de 2025. Atualiza a instituição e habilitação à Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito (RNSVO). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2025.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Postmortem Guidance for COVID-19. Atlanta, 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov>. Acesso em: 19 nov. 2025.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Influenza (Flu): Transmission. Atlanta, 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov>. Acesso em: 19 nov. 2025.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Adenovirus: Clinical and Infection Control Information. Atlanta, 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov>. Acesso em: 19 nov. 2025.

EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. COVID-19 Transmission and Viral Shedding. Stockholm, 2022. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu>. Acesso em: 19 nov. 2025.

OMS. OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>. Acesso em 14/07/2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Infection prevention and control in the context of coronavirus disease (COVID-19): a guideline*. Geneva: WHO, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Infection Prevention and Control for the Safe Management of a Dead Body in the Context of COVID-19. Geneva, 2020. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 19 nov. 2025.

UPTODATE. Rhinovirus Infection: Clinical Features and Transmission. 2023. Disponível em: <https://www.uptodate.com>. Acesso em: 19 nov. 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Aglaêr Alves da Nóbrega, Coordenador(a) de Vigilância e Verificação do Óbito**, em 29/05/2026, às 16:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Gadelha de Abreu, Coordenador(a)-Geral de Informações e Análise Epidemiológicas**, em 29/05/2026, às 18:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Leticia de Oliveira Cardoso, Diretor(a) do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis**, em 03/06/2026, às 17:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Ferreira da Costa Gomes, Coordenador(a)-Geral de Vigilância da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios**, em 08/06/2026, às 11:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marília Santini de Oliveira, Diretor(a) do Departamento de Doenças Transmissíveis**, em 08/06/2026, às 13:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mariângela Batista Galvão Simão, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 08/06/2026, às 18:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0055732828** e o código CRC **FF8F1025**.

Referência: Processo nº 25000.081886/2026-52

SEI nº 0055732828

Coordenação de Vigilância e Verificação do Óbito - COVIVO
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br