

RECOMENDAÇÕES GERAIS DA ABMLPM AOS MÉDICOS PERITOS E MÉDICOS LEGISTAS FRENTE A PANDEMIA COVID-19

Tendo em vista a pandemia de coronavírus em nosso país, com a recomendação de restrição do chamado “contato social” à população, e visando a proteção e segurança dos médicos legistas e médicos peritos brasileiros, a Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícia Médica vem a público trazer as seguintes recomendações aos legistas e peritos de nossa sociedade:

Recomendações gerais no contato com o periciando

Considerando que “toda instituição deve desenvolver protocolos de atendimento, disponibilizar equipamento de proteção individual e realizar treinamento adequado para lidar com periciados suspeitos, desde a admissão até a alta hospitalar”; que “todos os médicos devem se manter atualizados com as mais recentes recomendações das autoridades de saúde locais e da Organização Mundial de Saúde (OMS)”, recomendamos que nossos associados, médicos legistas e médicos peritos:

1. Sempre que possível, remarquem os exames médicos periciais, após notificar o Juízo no processo.
2. Caso a realização do exame pericial seja inevitável / inadiável (a pedido do Juízo, exame de corpo de delito etc.), evitem contato físico além do estritamente necessário para exame do periciando – abraços, aperto de mãos e beijos.
3. Evitem passar as mãos no rosto, no nariz e na boca.
4. Realizem a higienização frequente das mãos com água e sabão.
5. Usem com frequência álcool gel a 70%(após a lavagem das mãos).
6. Usem toalhas de papel descartáveis.
7. Em caso de contato com periciando suspeito de infecção pelo Covid-19 com um dos sintomas como febre, tosse ou dificuldade respiratória, encaminhe-o ao centro de referência mais próximo, após o atendimento inicial.
8. Usem medidas de prevenção para riscos biológicos, e nos casos de contato com gotículas e secreções usar Equipamentos de Proteção Individual - EPI (máscara cirúrgica ou máscara, luvas, avental não estéril e óculos de proteção) e demais medidas estabelecidas pela NR 32, particularmente no item 32.2.4 (<https://enit.trabalho.gov.br/portal>).

9. Se for estritamente necessário realizar a perícia médica, evite agendar várias perícias em seguida, de modo a evitar sala de espera lotada, e ter tempo suficiente para higienizar as superfícies.
10. A cada perícia médica lave as mãos por 20 segundos e use álcool gel a 70%.
11. Use sempre material descartável e limpe o restante com álcool a 70%.
12. No consultório, manter uma distância de uma a dois metros do paciente, exceto durante a realização do exame físico.
13. No caso de médicos legistas, use EPI durante os exames necroscópicos e de corpo de delito (vide recomendações abaixo)
14. Em caso de encaminhamento inadequado de morte por Covid-19 ao IML contate de imediato a Vigilância Sanitária, pois se trata de morte natural e deverá ser encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), exceto quando se tratar de morte sob custódia do Estado (presidiários, por ex.) que usualmente tem sido competência do IML.
15. Os médicos peritos com mais de 60 anos, as gestantes e os portadores de patologias já consideradas de risco para complicações do Covid-19 pelo Ministério da Saúde, devem ficar em trabalho domiciliar.

Autópsia em casos confirmados/ suspeitos de morte devida à infecção pelo Covid-19

Inicialmente, é preciso esclarecer que os conhecimentos a respeito do tema ainda são escassos. Além disso, as condições de necrotérios, salas de autópsia, existência de equipamentos de proteção individuais adequados não são uniformes em todo o Brasil –portanto, muitas das recomendações a seguir podem não ser factíveis *in totum*, mas os agentes envolvidos devem tentar se aproximar ao máximo do ideal.

Não fosse o bastante, nosso aparato legal difere daquele de outros países. No Brasil, os médicos devem cumprir o pressuposto no Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina. Os médicos legistas, além disso, devem também seguir os pressupostos do Código de Processo Penal em seu mister de auxiliar a Justiça.

Assim, cabe ao médico assistente o fornecimento da Declaração de óbito nos casos de pacientes que estiveram sob sua assistência (Artigo 84 do Código de Ética Médica), ou quando não for possível, o encaminhamento ao Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). De outro lado, cabe aos Institutos Médicos Legais a realização de exames necroscópicos em pacientes que estavam sob a custódia do Estado (presidiários, p. ex), independentemente se a morte foi natural ou violenta. Embora essa determinação seja “praxe” nos procedimentos de Polícia Judiciária, justificando-se tal atitude como necessidade de real identificação do

custodiado, e a morte sob custódia sendo tratada *a priori* como “morte suspeita” - talvez essa “praxe” possa sofrer alguma modificação no decorrer dos eventos atuais - mas tal revisão/modificação foge do escopo da ABMLPM, já que somos órgão científico e não jurídico.

De modo concreto e prático, no entanto, os riscos usuais do trabalho de autópsia surgem do contato com materiais infecciosos, especialmente respingos, em vez da inalação de materiais infecciosos.

Entretanto, nos casos de pacientes mortos pelo COVID-19, os pulmões e outros órgãos ainda podem conter vírus vivos, e medidas adicionais de proteção respiratória devem ser tomadas durante procedimentos que geram pequenos aerossóis de partículas (por exemplo, o uso de serras elétricas/ serrotes e lavagem dos órgãos internos).

Portanto, em geral, recomenda-se não realizar uma autópsia nos cadáveres das pessoas que morreram de COVID-19, independentemente de serem casos classificados como investigados, prováveis ou confirmados, exceto por indicações clínicas bem fundamentadas. Nos locais em que for possível, a realização de necropsia minimamente invasiva pode ser uma opção interessante.

No caso de realização de necropsia, é preciso ficar claro que trata-se de uma morte natural - e, conseqüentemente, como dito acima, a Declaração de Óbito deveria ser fornecida pelo médico assistente, ou, se necessário, pelo Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), caso existam na região.

De outro lado, como já foi dito anteriormente, os mortos que estejam sob custódia do Estado (leia-se, presidiários), deverão ser necropsiados nos Institutos Médico Legais. Como já referimos também, o questionamento dessa “norma” cabe à esfera jurídica e não à ABMLPM.

Nessas condições, todas as medidas de precaução deverão ser tomadas pelos médicos legistas e as autoridades sanitárias devidamente informadas.

Se a autópsia é considerada realmente necessária e pode ser garantido que é realizada em um ambiente seguro, ela pode ser realizada, cumprindo as recomendações sobre equipamentos de proteção individual e maximizando a proteção de aerossóis abaixo, extraída do White Paper das diretrizes de Patologia e CDC, OMS e ECDC para manipulação de amostras com COVID-19 em laboratórios.

Para realiza-la, o corpo deve ser removido do envoltório que o contém (saco de cadáveres ou bolsa impermeável e inserido novamente no final, seguindo todas as precauções possíveis.

Relembrando: se a autópsia for aceita, as autoridades de saúde responsáveis devem ser notificadas imediatamente.

Procedimento em sala

O número de pessoas que farão a autópsia deve ser reduzido ao mínimo essencial, sem que haja mais pessoas na sala, exceto as que estão executando o procedimento. Deve ser elaborada uma lista de todo o pessoal, que deve se auto-monitorar acerca de qualquer sintoma respiratório no período de 14 dias após a última exposição a um caso confirmado, a fim de fazer o diagnóstico apropriado e proceder ao isolamento, se aplicável.

Para garantir um sistema de trabalho seguro, os protocolos de descontaminação, manutenção e descarte comumente usados para outros tipos de microrganismos com risco de propagação e um mecanismo de transmissão semelhante devem ser seguidos. Os resíduos são considerados resíduos de classe III.

Equipamento de proteção individual para autópsias:

Todo o pessoal deve usar equipamentos de proteção individual que consistam em:

- traje da sala de operações, com camisa e calça ou roupa equivalente;
- Avental de mangas compridas, impermeáveis e de uso único (obrigatório se o avental não for à prova d'água);
- Durante os procedimentos de autópsia, uma máscara com filtro de partículas cuja proteção corresponda à norma N95 certificada pelo NIOSH, ou de acordo com norma da União Europeia ao FFP2 ou, se forem realizadas manobras nas quais os aerossóis podem ser gerados, será colocada uma máscara de FFP3;
- Proteção ocular completa ou proteção facial completa (preferencial)
- luva dupla
- chapéu;
- botas de cano alto;
- perneiras;

Colocação de equipamentos de Proteção individual:

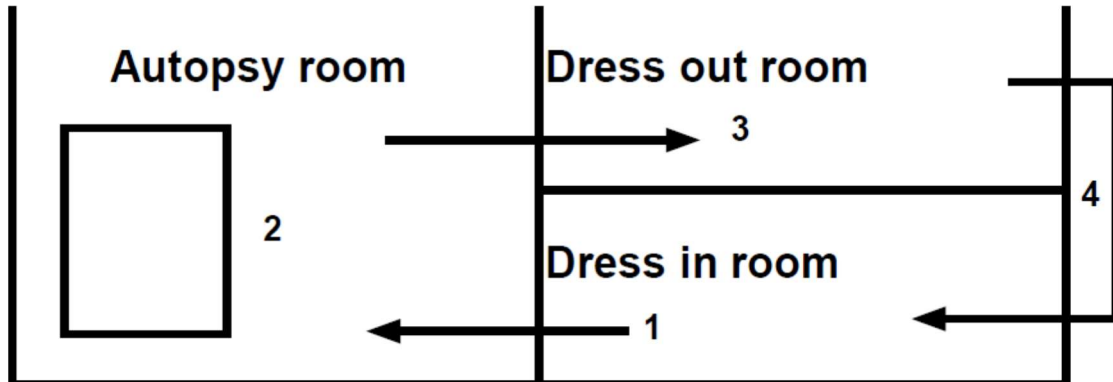
- o EPI deve ser colocado no vestiário antes de entrar na sala de autópsia onde o corpo está localizado;
- no vestiário, substitua as roupas externas e os sapatos de rua por roupas de proteção completas ou equivalente, além de botas;
- entre na sala de autópsia onde o corpo é encontrado.

Remoção de equipamentos de proteção individual:

- deixe a sala de autópsia no vestiário de saída, se houver;

-remova o equipamento de proteção individual no provador de saída (se houver) e descarte-o de acordo com as recomendações;

-realize a higiene das mãos.



Situação ideal de sala de autópsia

Após a introdução correta do cadáver e a desinfecção do saco de cadáver, a manipulação externa do mesmo ou do caixão que o contém não implica riscos.

MINIMIZAÇÃO NA PRODUÇÃO DE AEROSSÓIS

Obviamente estamos falando aqui de condições ideais, não disponíveis em todos os IMLs do país. No entanto, as recomendações devem ser seguidas para se atingir o mais próximo do ideal.

Desse modo, a produção de aerossóis durante a autópsia deve ser minimizada, tomando as seguintes precauções:

- A sala deve ter ventilação de exaustão para conter os aerossóis e diminuir o volume de aerossóis liberados no ar ambiente; se possível, recomenda-se que haja pressão negativa na área e nos filtros HEPA, nunca recircule o ar para outras pessoas, espaços e ventilação mínima de 6 a 12 reformas por hora. Os sistemas de extração ao redor da mesa de autópsia devem direcionar o ar e os aerossóis na direção oposta ao pessoal que executa o procedimento (por exemplo, extração para baixo).

- Para minimizar os riscos de contaminação do pessoal que realiza a autópsia, quando houver necessidade de realizar autópsias sequenciais, **será feita uma tentativa de executar o maior risco infeccioso primeiro.**

- Durante a autópsia, um assistente limpo será responsável por fazer os registros, observações e suprimentos.

-Evite, sempre que possível, o uso de serras elétricas, serrotes etc..

- Ao usar serras oscilantes, use sistemas de aspiração a vácuo.

- Evite espalhar fragmentos ao remover, manipular ou lavar os órgãos, especialmente o tecido pulmonar e intestino.
- Evite a aerossolização antes de coletar uma amostra para cultura (ao esterilizar usando metal quente, uma superfície de tecido fresco pode causar salpicos ou fumaça). Outro método alternativo de esterilização é recomendado: solução de iodo, uso de recipientes com tampa de rosca.
- Use dispositivos de contenção sempre que possível (por exemplo gabinetes de biossegurança ao manusear a examinar as amostras menores)
- Não devem ser utilizados sistemas de pulverização de água a alta pressão
- Para abrir o intestino (caso necessário), deverá ser feito debaixo d'água
- A fixação imediata dos órgãos/ amostras obtidos para estudo histológico em formalina 10% (formaldeído a 3,7%) e volume adequado (10 vezes o volume de tecido) inativa os agentes infecciosos mais importantes, exceto príons e microbactérias (os combinação de 10% de formalina com 505 de álcool etílico).

Limpeza na sala de autópsia

Após a conclusão da autópsia, as superfícies contaminadas com secreções de tecidos ou fluidos e do corpo devem ser limpas e desinfetadas. Essa limpeza deve ser feita pelas mesmas pessoas que realizaram a autópsia, para minimizar o número de pessoas expostas ao possível risco. Se recomenda:

- Primeiro remova a maioria dos tecidos ou substância corporais com materiais absorventes
- Limpar superfícies com água quente e detergente
- Desinfetantes comprovadamente eficazes contra vírus revestidos são cloro, álcool, peróxido de hidrogênio, compostos de amônio quaternário e produtos fenólicos.
- Enxaguar bem
- Remova os resíduos da maneira usual.

Outras ações no cadáver

As ações extra-hospitalares no cadáver serão limitadas ao mínimo essencial (por exemplo, a remoção de marcapassos). Isso deve ser realizado pelo pessoal da funerária, que deve ser informado de que é o corpo de uma pessoa morta pelo COVID-19. As pessoas que realizam essas ações devem aplicar medidas de proteção semelhantes as recomendadas para profissionais de saúde que cuidam de paciente com COVID-19, incluídas no procedimento para lidar com casos de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), disponível em:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alerttasActual/nCov-China/documentos.htm>

Nenhuma ação de limpeza ou tanatopraxia ou intervenções terapêuticas devem ser realizadas no cadáver.

O pessoal envolvido no transporte deve ser informado com antecedência, bem como o procedimento a ser seguido em caso de incidente. Uma vez terminado o transporte, o veículo continuará da maneira usual. A gestão dos resíduos que podem ser produzidos na prestação de serviços funerários será classificada conforme indicado no “Procedimento para ação contra casos de infecção pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2), sendo a empresa funerária a responsável pelo gerenciamento adequando deles, disponível em <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alerttasActual/nCov-China/documentos.htm>

No contexto do conjunto de medidas de distanciamento social adotadas em nível nacional para impedir a propagação do vírus, recomenda-se suspender o velório. No entanto, nesta matéria, as disposições das autoridades sanitárias correspondentes serão seguidas e cada caso.

Caixão e destino final

O saco de cadáveres que contém o corpo pode ser colocado em caixão normal, sem a necessidade de precauções especiais.

O destino final pode ser inumação ou cremação, em condições normais.

As cinzas podem ser manipuladas sem representar nenhum risco.

Diretoria Executiva ABMLPM

Fontes consultadas

1. Protocolo de manejo clínico para o novo coronavírus (2019-nCoV) do Ministério da Saúde. Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf> (acessado em 15/3/2020 - 10h56).
2. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS: Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria. 2014. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-prevencion-control-atencion-sanitaria.pdf>
3. Prieto Cuadra, JD; Sánchez Sánchez, R; Carnicero Cáceres, S; Hierro Martín, MI. Protocolos de bioseguridad en autopsias. Libro Blanco de la Anatomía Patológica en España.

SEAP-IAP. 2019: 17-41. Disponível em:
https://www.seap.es/documents/10157/1760706/Libro_Blanco_Anatomia_Patologica_2019.pdf/87fe0625-9dc9-4170-a0ea-353d1cf06a66.

4. WHO. Global Surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV). Interim guidance 31 January 2020. Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))
5. CDC: Interim Guidelines for Collecting, Handling, and Testing Clinical Specimens from Persons under Investigation (PUIs) for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/lab/guidelines-clinical-specimens.html>
6. Procedimiento para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19. Sociedade espanhola de anatomia patológica.
7. Brasil. Normas Regulamentadoras. NR 32 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE. Disponível em https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-32.pdf; Acesso em: 19/03/2020.