

NÚMERO: 011/2015
DATA: 13/11/2015

ASSUNTO: Doença por vírus Ébola. Procedimentos perante um óbito ocorrido num Hospital de referência

PALAVRAS-CHAVE: Ébola; óbito; cadáver; descontaminação; transporte; cremação; inumação

PARA: Dirigentes de Instituições de Saúde e Profissionais do Sistema de Saúde

CONTACTOS: Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde
dspdps@dgs.pt | Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública uesp@dgs.pt

Nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, emite-se a seguinte Orientação:

1. Introdução

O vírus Ébola é considerado um agente biológico do grupo de risco 4. Transmite-se, através do contato, direto ou indireto, com sangue e outros fluidos corporais (incluindo urina, fezes, vômito, suor, lágrimas, sémen, leite materno e saliva) e órgãos de pessoas doentes ou de cadáveres.

Perante uma situação de óbito ocorrido em Hospital de referência¹ devem seguir-se os procedimentos recomendados nesta Orientação.

Os procedimentos a efetuar numa situação de óbito ocorrido noutra local que não em Hospital de referência, e também por eventual ou confirmada doença por vírus Ébola, são descritos em Orientação específica.

2. Regras de aplicação geral

O manuseamento para a preparação de cadáver de um Caso provável ou confirmado, por doença por vírus Ébola, obriga todos os profissionais das unidades de saúde ao cumprimento das seguintes regras gerais:

- Apenas as equipas de profissionais do Grupo de Intervenção, Proteção e Socorro (GIPS), da Guarda Nacional Republicana (GNR), devidamente formadas, treinadas e equipadas, com Equipamento de Proteção Individual (EPI) podem manusear o cadáver, tendo para isso estabelecido procedimentos específicos;
- Todos os procedimentos excecionais que se verifiquem perante um óbito cuja causa seja doença por vírus Ébola, são efetuados de acordo com as recomendações da respetiva Autoridade de Saúde, no superior interesse da Saúde Pública;
- O manuseamento de um cadáver, bem como o número de profissionais envolvidos em tais procedimentos, deve ser limitado ao estritamente necessário;

¹ Ver Hospitais de referência designados na Orientação n.º 012/2014 "Procedimentos gerais"



- d) Dispositivos médicos presentes no cadáver (como sejam, drenos, cateteres, sistemas endovenosos) não devem ser removidos, permanecendo obrigatoriamente no cadáver;
- e) Procedimentos tanatológicos como autópsia ou embalsamento e outros procedimentos como repatriamento ou depósito em jazigo particular ou municipal do cadáver não são permitidos;
- f) A Autoridade de Saúde respetiva do Hospital de referência, em articulação com a Autoridade judiciária correspondente, ordena², por escrito, que a cremação/inumação, conforme o caso, se realize o mais rapidamente possível, entre as seis horas e as vinte e quatro horas decorridas sobre o óbito³;
- g) Sem prejuízo pelo respeito devidos às crenças e práticas religiosas e culturais, por motivos de saúde pública, estão interditados atos de ritual religioso ou de preparação higiénica pré-funeral, tais como lavar, vestir, tocar ou beijar o cadáver;
- h) A vigília/velório do corpo em câmara ardente não pode ocorrer;
- i) O velório apenas é permitido na presença das cinzas;
- j) A cremação/inumação de cadáver por doença por vírus Ébola tem precedência sobre qualquer outro cadáver que não tenha tido doença por vírus Ébola como causa de óbito;
- k) Após a cremação, as cinzas podem ser transportadas de forma segura sem necessidade de proteção adicional;
- l) Caso o cadáver tenha *pacemaker* ou cardio-desfibrilhador implantado não pode ser cremado, dado o risco de explosão, pelo que deve ser inumado;
- m) A mesma restrição, quanto à não possibilidade de cremação, aplica-se caso o cadáver tenha implantadas sementes radioativas de Iodo 125 resultantes de tratamento de braquiterapia com implantes permanentes, efetuado em período inferior a dois anos da ocorrência do óbito;
- n) Em caso de inumação, a cerimónia fúnebre é realizada sem a presença do corpo.

3. Procedimentos perante um óbito ocorrido em Hospital de referência

3.1. Caso provável

- a) O médico do serviço ou da unidade, utilizando como barreira de proteção o EPI identificado na Orientação n.º 020/2014 "Procedimentos e Equipamento de Proteção Individual (EPI)", verifica o óbito;
- b) O cadáver mantém-se no quarto de isolamento enquanto se aguardam os resultados laboratoriais (de colheitas efetuadas ainda em vida) mas, após a verificação do óbito, não poderá realizar-se qualquer colheita de sangue (ou outra) para qualquer diagnóstico laboratorial; nesta situação, os profissionais consideram como cadáver de Caso provável, de acordo com a Orientação n.º 012/2014 "Procedimentos gerais";

² Artigo 8 (5) do Decreto-lei n.º 411/98, de 30/12, atualizado pelo Decreto-Lei n.º 109/2010, de 14/10 - Inumação e trasladação de cadáveres

³ Artigo 8 (2) do Decreto-lei n.º 411/98, de 30/12, atualizado pelo Decreto-Lei n.º 109/2010, de 14/10 - Inumação e trasladação de cadáveres



- c) O responsável clínico da equipa, ou em quem este delegue, contacta e esclarece a família, sobre a necessidade de procedimentos fúnebres seguros e dignos, esclarecendo adequadamente o que não poderá ser autorizado por imperativos de Saúde Pública;
- d) Perante um resultado laboratorial negativo, os profissionais:
 - i. iniciam procedimentos administrativos habituais face à ocorrência de um óbito em instituição de Saúde, designadamente o cumprimento dos procedimentos estabelecidos na Orientação n.º 020/2013 “Certificado de óbito eletrónico – Utilização do Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO)”^{4,5};
 - ii. após a saída do cadáver do serviço ou da unidade, determinam efetuar-se a descontaminação, seguida de arejamento, do quarto de isolamento segundo as regras do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA), ou seu equivalente, daquela unidade.

3.2. Caso confirmado

- a) Perante um resultado laboratorial positivo os profissionais iniciam os procedimentos seguintes;
- b) O médico do serviço ou da unidade, de acordo com os procedimentos estabelecidos na Orientação n.º 020/2013 “Certificado de óbito eletrónico – Utilização do Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO)”^{4,5}:
 - i. verifica o óbito, utilizando como barreira de proteção o EPI identificado na Orientação n.º 020/2014 “Procedimentos e Equipamento de Proteção Individual (EPI)”;
 - ii. regista o certificado de óbito, através do preenchimento do formulário disponível na aplicação informática (SICO)^{4,5};
 - iii. imprime a Guia de Transporte, que será fornecida aos familiares para efeitos de transporte e cremação/inumação do cadáver e para, junto das conservatórias do Instituto de Registos e Notariado, lavrar o assento de óbito.
- c) O responsável clínico da equipa, ou em quem este delegue, informa a Direção-Geral da Saúde (DGS) sobre o óbito, a qual o comunica ao representante local da Autoridade Nacional de Proteção Civil (ANPC) para a identificação do cemitério e à equipa de preparação de cadáveres do Grupo de Intervenção, Proteção e Socorro (GIPS), da Guarda Nacional Republicana (GNR), devendo o cadáver manter-se no quarto de isolamento até à sua chegada;
- d) O responsável clínico da equipa, ou em quem este delegue, contacta e informa a família, sobre a necessidade de procedimentos fúnebres seguros e dignos, esclarecendo adequadamente o que não poderá ser autorizado por imperativos de Saúde Pública;
- e) O responsável clínico da equipa, ou quem este tenha delegado, comunica à Autoridade de Saúde respetiva o óbito;

⁴ <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/sico-sistema-de-informacao-dos-certificados-de-obito.aspx>

⁵ Despacho n.º 7214/2015 - Diário da República n.º 126/2015, Série II de 2015-07-01

- f) A Autoridade de Saúde respetiva do Hospital de referência, em articulação com a Autoridade judiciária correspondente, ordena⁶, por escrito, que a cremação/inumação, conforme o caso, se realize o mais rapidamente possível, entre as seis horas e as vinte e quatro horas decorridas sobre o óbito⁷;
- g) A família decide o que fazer com o espólio do falecido, após esclarecimento adequado pelos profissionais de saúde, nos termos dos procedimentos preconizados na Orientação n.º 021/2014 “Descontaminação e Gestão de Resíduos”, quanto à descontaminação de objetos de uso pessoal e tendo como princípio as medidas de controlo de infeção;
- h) O representante da família, promove a disponibilização de urna adequada para cremação/inumação, conforme o caso, no local indicado pelo Grupo de Intervenção, Proteção e Socorro (GIPS), da Guarda Nacional Republicana (GNR);
- i) A urna disponibilizada não pode entrar no local onde ocorreu o óbito (quarto de isolamento, incluindo antecâmara ou adufa);
- j) Chegada ao local, a equipa de preparação de cadáveres do Grupo de Intervenção, Proteção e Socorro (GIPS), da Guarda Nacional Republicana (GNR) efetua os procedimentos específicos estabelecidos, que incluem a colocação do cadáver na urna;
- k) Terminados estes procedimentos, a urna é transportada, de imediato e sem necessidade de utilização de EPI, para cemitério previamente identificado da área da ocorrência do óbito, em viatura própria e destinada exclusivamente a este fim, pela equipa do Grupo de Intervenção, Proteção e Socorro (GIPS), da Guarda Nacional Republicana (GNR), sob escolta;
- l) Após remoção do cadáver, o quarto de isolamento mantém-se obrigatoriamente encerrado até que seja devidamente descontaminado e libertado pela equipa operacional de descontaminação do Grupo de Intervenção, Proteção e Socorro (GIPS), da Guarda Nacional Republicana (GNR).

4. Preparação do cadáver – Procedimentos finais

4.1. Cremação

A cremação do cadáver é o procedimento recomendado em caso de óbito ocorrido por Ébola.

A equipa de preparação de cadáveres do Grupo de Intervenção, Proteção e Socorro (GIPS), da Guarda Nacional Republicana (GNR) é responsável por todos os procedimentos específicos que envolvem a preparação do cadáver até à sua colocação em forno crematório de cemitério previamente identificado pelo Município em causa (ver ponto 6.).

⁶ Artigo 8 (5) do Decreto-lei n.º 411/98, de 30/12, atualizado pelo Decreto-Lei n.º 109/2010, de 14/10 - Inumação e trasladação de cadáveres

⁷ Artigo 8 (2) do Decreto-lei n.º 411/98, de 30/12, atualizado pelo Decreto-Lei n.º 109/2010, de 14/10 - Inumação e trasladação de cadáveres

4.2. Inumação em terra

- a) A inumação em terra de cadáver em caso de óbito ocorrido por Ébola só deve ser efetuada se o cadáver não puder ser cremado;
- b) A inumação não pode ter lugar fora de cemitério público;
- c) A inumação é efetuada em sepultura disponível, em cemitério de referência identificado pelo Município em causa (ver ponto 7.);
- d) Estas sepulturas, devidamente identificadas, não podem ser exumadas no período mínimo de dez anos. Terminado este período, a exumação só é possível mediante parecer vinculativo da Autoridade de Saúde da área do cemitério, de modo a adequar-se a evolução técnico-científica que entretanto tenha ocorrido;
- e) A equipa de preparação de cadáveres do Grupo de Intervenção, Proteção e Socorro (GIPS), da Guarda Nacional Republicana (GNR) é responsável por todos os procedimentos específicos que vão desde a preparação do cadáver até à colocação da urna em sepultura em cemitério público definido.

5. Transporte do cadáver

O transporte do cadáver em urna, devidamente fechada, até ao cemitério (para cremação ou inumação), em viatura própria e destinada exclusivamente a este fim, não obriga ao uso de EPI, uma vez cumpridos os procedimentos específicos de preparação de cadáver referidos.

Este transporte é efetuado pelo Grupo de Intervenção, Proteção e Socorro (GIPS), da Guarda Nacional Republicana (GNR), sob escolta.

6. Cemitério de referência com fornos crematórios

A cremação é efetuada nos cemitérios abaixo identificados e estabelecidos, segundo o local de ocorrência de óbito nos hospitais de referência:

- a) Hospital de Curry Cabral: Crematório do Cemitério do Alto de S. João – Lisboa
- b) Hospital de Dona Estefânia: Crematório do Cemitério do Alto de S. João – Lisboa
- c) Hospital de S. João, EPE: Crematório do Cemitério do Prado do Repouso – Porto

7. Cemitério de referência para inumação em terra

A inumação em terra é efetuada, nos cemitérios identificados no ponto 6., em sepulturas estabelecidas e identificadas pelo Município em causa.

BIBLIOGRAFIA

Autopsy in patients with confirmed or suspected Ebola virus disease. The Royal College of Pathologists September 2014.
http://www.rcpath.org/Resources/RCPPath/Migrated%20Resources/Documents/P/PUBS_EbolaAutopsy_Sept14_V2.pdf



Decreto-lei n.º 411/98, de 30 de Dezembro - INUMAÇÃO E TRASLADAÇÃO DE CADÁVERES (versão atualizada).
<http://www.dgaa.pt/legis/diploma.aspx?id=94>

Ebola Virus Disease Interim Infection Prevention and Control Guidance for Post-Mortem Examinations Version 1.3. Royal College of Physicians of Ireland 2014.
<http://www.hpsc.ie/A-Z/Vectorborne/ViralHaemorrhagicFever/Assessingapossiblecase/File,14889,en.pdf>

Guidance for Safe Handling of Human Remains of Ebola Patients in U. S. Hospitals and Mortuaries CDC.
<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/guidance-safe-handling-human-remains-ebola-patients-us-hospitals-mortuaries.html>

Interim Infection Prevention and Control Guidance for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus Haemorrhagic Fever in Health-Care Settings, with Focus on Ebola. WHO September 2014
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130596/1/WHO_HIS_SDS_2014.4_eng.pdf?ua=1&ua=1&ua=1

Management of Hazard Group 4 viral haemorrhagic fevers and similar human infectious diseases of high consequence.
https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/377143/VHF_guidance_document_updated_19112014.pdf

Os agentes biológicos e a agricultura. Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho.
<https://osha.europa.eu/pt/sector/agriculture/bio>.

Section 7 Use Safe Burial Practices. WHO 2014.
<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/whoemcesr982sec7-9.pdf>



Francisco George
Diretor-Geral da Saúde