

## NORMA

NÚMERO: 002/2020  
DATA: 16/03/2020  
ATUALIZAÇÃO: 04/02/2021

---

ASSUNTO: **COVID-19: Procedimentos *post mortem***  
PALAVRAS-CHAVE: Agência funerária, autópsia, cadáver, medicina legal, *post mortem*  
PARA: Profissionais de Saúde, Cuidadores, Agentes Funerários,  
Autoridades de Polícia, Autarquias, Cidadãos  
CONTACTOS: [normas@dgs.min-saude.pt](mailto:normas@dgs.min-saude.pt)

---

A gravidade da COVID-19 tem sido muito variável. A doença manifesta-se habitualmente como uma infeção respiratória aguda, mas também existem casos de infeção por SARS-CoV-2, assintomáticos. Em alguns casos a doença pode evoluir para uma forma grave, podendo resultar em morte.

Tal como em outros países da Europa, tem-se verificado em Portugal um número de mortes por COVID-19 (letalidade) mais elevado do que seria de esperar e é necessário acautelar, e manter atualizados, procedimentos de forma a serem garantidos funerais dignos, realizados com um mínimo de risco para todos.

Até à data, não há evidência de contágio e infeção pela exposição aos corpos de pessoas que morreram com SARS-CoV-2/COVID-19, dado que a emissão de gotículas ou produção de aerossóis é inexistente no cadáver. No entanto, todos os profissionais de saúde ou outros que manipulem ou preparem o corpo, devem usar Equipamento de Proteção Individual (EPI) apropriado, de acordo com as precauções básicas de controlo de infeção, nomeadamente luvas, bata ou avental impermeável descartável e máscara cirúrgica.

Destina-se esta atualização da Norma 002 de 2020 em aproximar os procedimentos *post mortem* em Portugal dos que são previstos pela OMS (Organização Mundial da Saúde) (WHO/2019-nCoV/IPC\_DBMgmt/2020.2).

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

### 1. Procedimentos gerais perante a ocorrência de um óbito

- Tratando-se de um óbito de um caso confirmado SARS-CoV-2/COVID-19, em seguimento no hospital, numa instituição ou no domicílio e não havendo intervenção das forças policiais, o mesmo é verificado pelo médico chamado ao local.

- A emissão do certificado de óbito pelo médico a quem foi acometida a responsabilidade pelo doente, e outras formalidades devem ser expeditas para que se proceda à remoção do corpo e ao funeral, no mais breve espaço de tempo possível (inumação/cremação nunca inferior a 12 horas depois da hora de verificação médica do óbito).
- Deve ser assinalado o risco infeccioso e a necessidade de inumação/cremação antes do prazo legal no certificado de óbito eletrónico no Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO). Também deve ser assinalado se a pessoa falecida tinha sido submetida a tratamento de braquiterapia com implantes permanentes de "sementes" radioativas de iodo-125 nos últimos dois anos ou se tinha sido submetida, nos últimos 30 dias, a terapêutica de medicina nuclear com iodo-131, casos em que a cremação está contraindicada.
- Após os trâmites legalmente previstos para entrega do corpo à família, esta contactará uma agência funerária. É essencial que os profissionais da agência funerária e todos os envolvidos no manuseamento do corpo estejam informados sobre o potencial risco de infeção<sup>1</sup>.
- Na eventual impossibilidade do registo do óbito na conservatória do registo civil, podem as agências funerárias solicitar, nos termos do artigo 9.º da Lei n.º 14/2016 de 09/06, a emissão de boletim de óbito às autoridades de polícia, por forma a permitir a inumação/cremação de acordo com o prazo definido na presente Norma.
- A menos que haja suspeita de crime, as autopsias médico-legais devem ser dispensadas, considerando o facto de que a sua realização tem como objetivo a investigação do crime.
- Deve ser mantido o procedimento do reconhecimento visual do corpo por um familiar próximo, sempre que o houver, independentemente da identificação pelos documentos de identidade falecida, ficando, inequivocamente, registada a identificação de quem procedeu ao reconhecimento, incluindo o profissional de saúde, se for esse o caso.
- Durante os cuidados ao cadáver, só devem estar presentes, os profissionais, estritamente, necessários, todos devidamente equipados com os EPI adequados.
- Registar o nome, atividade desenvolvida e respetiva data, relativamente a todos os trabalhadores que participaram nos cuidados *post mortem*, incluindo a limpeza do quarto/enfermaria, para acompanhamento futuro, se necessário.

---

<sup>1</sup> As prescrições mínimas de proteção da segurança e da saúde dos trabalhadores contra os riscos da exposição a agentes biológicos no contexto de trabalho estão estabelecidas no Decreto-Lei n.º 84/97, de 16 de abril. Os Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho/Saúde Ocupacional da Agência Funerária deverão informar quanto à proteção/EPI mais adequados a utilizar pelos trabalhadores (funcionários da Agência Funerária).

- As investigações até agora conduzidas apontam para persistência de SARS-CoV-2 nas superfícies, com uma duração ainda incerta. É referida a sua persistência até às 72 horas, em condições experimentais, em superfícies metálicas, de vidro ou plástico. Portanto, a limpeza de superfícies é primordial.
- O quarto e restantes instalações utilizadas pelo falecido devem ser limpos e desinfetados após remoção do corpo. Os procedimentos de limpeza e desinfecção com detergente e desinfetante comum, são adequados para SARS-CoV-2 nestas áreas (proceder de acordo com a Norma n.º 007/2020 da DGS). Alternativamente, no caso de instituições sobretudo se o resultado do teste for positivo, pode ser chamada empresa especializada devidamente certificada em descontaminação de espaços.

## 2. Abordagem de acordo com o local do óbito

### 2.1. Óbito ocorrido num estabelecimento de saúde

- Um **óbito ocorrido no hospital, ou noutro estabelecimento de saúde**, segue os procedimentos habituais, salvaguardadas as especificidades referidas de seguida:
  - Doente com COVID-19.
  - Doente com sintomatologia compatível com infeção por SARS-CoV-2, antes de ter havido colheita de amostras biológicas para realização de teste.
  - Doente com pneumonia de etiologia desconhecida, antes de ter havido colheitas de amostras biológicas para realização de teste.
- Nas duas últimas situações devem ser colhidas amostras biológicas *post mortem* para teste de deteção de SARS-CoV-2, conforme Orientação n.º 015/2020 da DGS.
- Durante o manuseamento do corpo de doente com COVID-19 ou suspeito de infeção por SARS-CoV-2, na remoção de tubos e linhas centrais e nos cuidados de higiene ao corpo, o profissional de saúde deve usar um respirador FFP2, óculos (ou máscara com viseira), luvas de nitrilo e bata impermeável (ou avental impermeável sobre a bata). Se existir possibilidade de derrame de fluidos corporais, os profissionais de saúde devem usar também touca, cogula, bata impermeável de mangas compridas e cobre-sapatos.

### 2.2. Óbito ocorrido numa instituição residencial

- O médico que presta serviço à instituição deve **verificar e certificar o óbito** no SICO. Devem ser respeitadas as medidas de prevenção e controlo de infeção, como se de um caso confirmado de COVID-19 se tratasse.

- Não existindo suspeita de infeção, seguem-se os procedimentos habituais. O processo de certificação do óbito e outras formalidades **devem ser expeditos** para se proceder à remoção do corpo e ao funeral, no mais breve espaço de tempo possível (inumação/cremação nunca inferior a 12 horas depois da hora de verificação médica do óbito), evitando-se a deslocação do corpo para os serviços médico-legais.
- Todo o óbito ocorrido numa instituição **com casos positivos** ou **em utente ou trabalhador** que tenha apresentado **sintomas compatíveis com COVID-19** (tosse, febre ou dificuldade respiratória) deve ser considerado um *caso suspeito* de infeção por SARS-CoV-2, pelo que o teste *post mortem* de deteção de SARS-CoV-2 é obrigatório. Os profissionais devem estar dotados de EPI adequado, aquando da verificação do óbito e da colheita de amostras biológicas para teste diagnóstico.
- A colheita de amostras biológicas para teste de deteção de SARS-CoV-2 é efetuada conforme Orientação n.º 015/2020 da DGS. Os procedimentos serão operacionalizados através da direção técnica do estabelecimento, antes do transporte do corpo, se existir forma expedita de os realizar. Nestes casos, logo após a colheita, o corpo poderá ser entregue à família para realização de funeral.
- O certificado de óbito será emitido com a brevidade possível, para que o corpo seja entregue à família. Após conhecimento do resultado do teste, a causa de morte deverá ser corrigida no SICO, se for caso disso, e o resultado laboratorial registado.
- Enquanto se aguarda o resultado do teste laboratorial para SARS-CoV-2, não devem ser adotadas medidas de restrição adicionais na instituição. Não deve ser fechada a instituição ou enviados funcionários ou residentes/utentes para casa, exceto se a avaliação de risco resultante do inquérito epidemiológico realizado pela Autoridade de Saúde territorialmente competente assim o determinar.
- Na situação em que o falecido partilhava o quarto com outros residentes, estes devem ser deslocados para outra dependência, isolados dos restantes residentes, até que o resultado do teste seja conhecido e o quarto tenha sido limpo ou descontaminado.
- Na eventualidade de um resultado positivo para o SARS-CoV-2, deve seguir-se o preconizado na Orientação n.º 009/2020. Se o resultado laboratorial for positivo para SARS-CoV-2, deverá ser dado conhecimento à Autoridade de Saúde, territorialmente competente, para identificação e rastreio de contactos e notificar o caso no SINAVE.

## 2.3. Óbito ocorrido no domicílio<sup>2</sup>

- Não se tratando de um caso COVID-19 conhecido, o médico a quem está acometida a responsabilidade pelo doente, e que irá emitir o certificado de óbito, deve **averiguar se o falecido foi contacto próximo de um caso positivo** ou se **apresentou sintomas suspeitos** de COVID-19, antes da morte.
- Em caso afirmativo, o falecido torna-se um *caso suspeito* e há lugar à realização de teste *post mortem* para deteção de SARS-CoV-2.
- O processo de certificação do óbito e outras formalidades devem ser expeditos para que o corpo seja entregue à família, e se proceda à remoção do corpo e ao funeral, no mais breve espaço de tempo possível (inumação/cremação nunca inferior a 12 horas depois da hora de verificação médica do óbito), evitando-se a deslocação do corpo para os serviços médico-legais.
- Após conhecimento do resultado do teste, a causa de morte deverá ser corrigida no SICO, se for caso disso, e o resultado laboratorial registado.
- Se o resultado laboratorial for positivo para SARS-CoV-2, deverá ser dado conhecimento à Autoridade de Saúde territorialmente competente para identificação e rastreio de contactos e notificar o caso no SINAVE.

## 3. Recomendações na realização da autópsia a pessoas com suspeita ou confirmação de infeção por SARS-CoV-2 /COVID-19

- Em situações de morte violenta ou de causa ignorada, e quando o óbito for verificado fora de instituições de saúde, deve a autoridade policial comunicar o facto, no mais curto prazo, à autoridade judiciária competente.
- Previamente à remoção do corpo, a informação do resultado do teste laboratorial para SARS-CoV-2, bem como restantes informações clínicas, devem ser levadas a conhecimento do Ministério Público, sempre que se coloque a hipótese da realização de autópsia médico-legal.
- Se a Autoridade Judiciária competente não dispensar a perícia médico-legal, compete às autoridades policiais, após a verificação médica do óbito, promover a operacionalização da remoção do cadáver para o serviço médico-legal da área.
- As autoridades policiais podem requisitar a colaboração dos bombeiros ou de agências funerárias para operacionalizar a remoção do corpo.

<sup>2</sup> No caso de se tratar de um óbito não relacionado com o SARS-CoV-2, os procedimentos seguem a tramitação habitual.

- A menos que haja suspeita de crime, as autopsias médico-legais devem ser dispensadas, considerando o facto de que a sua realização tem como objetivo a investigação do crime. As autópsias em cadáveres de indivíduos que morreram com doenças infecciosas listadas nas categorias de risco biológico 2 ou 3, expõem a equipa a riscos acrescidos que deverão ser evitados.
- A delegação ou gabinete médico-legal do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (INMLCF), onde a perícia médico-legal será realizada, deve ser informado da situação de risco biológico e deve ter conhecimento dos resultados dos testes de SARS-CoV-2, bem como de toda a informação clínica disponível.
- Na ausência de resultado laboratorial do teste para deteção de SARS-CoV-2, devem ser colhidas amostras biológicas *post mortem* para teste, a todos os cadáveres com suspeita de infeção por SARS-CoV-2, conforme Orientação n.º 015/2020 da DGS.
- Os procedimentos em autópsias de pessoas falecidas com infeção por SARS-CoV-2 devem ser os mesmos que os aplicados nas autópsias dos que faleceram de infeções respiratórias agudas ou outra doença infecciosa. Se a pessoa que faleceu com COVID-19 estava ainda infetante, os pulmões e outros órgãos podem conter vírus vivos (OMS, 2020). Assim, os profissionais envolvidos na autópsia devem assegurar que as medidas de proteção adequadas estão asseguradas, nomeadamente o uso de EPI de barreira máxima para reduzir o risco de infeção durante os procedimentos:
  - Luvas cirúrgicas duplas, ou luvas próprias para de autópsia (à prova de corte).
  - Bata impermeável comprida até abaixo do joelho e de mangas compridas.
  - Cobre-botas até ao joelho e calçado adequado com reforço.
  - Touca cirúrgica com proteção do pescoço ou cogula.
  - Máscara cirúrgica e proteção ocular tal como viseira ou óculos com protetores laterais.
  - Pode ser necessário recorrer a respiradores FFP2 ou equivalente, no caso de procedimentos que geram aerossóis, como o uso de serras elétricas e lavagens intestinais.
  - Os respiradores motorizados, purificadores de ar com filtros HEPA podem proporcionar maior conforto ao trabalhador durante os procedimentos mais prolongados.
  - Antes de sair da área de autópsia ou da antecâmara adjacente, retirar o EPI com cuidado para evitar contaminação.
  - Após remover o EPI, descartar as roupas e os resíduos nos recipientes apropriados.
  - Evitar uso de EPI reutilizáveis (por exemplo, óculos de proteção e protetores faciais). Se tiverem mesmo de ser usados, devem ser lavados e desinfetados, de acordo com as recomendações do fabricante, antes da reutilização.

- O EPI deve ser retirado pela sequência correta, de modo a evitar a contaminação do profissional.
- Após retirar o EPI proceder à higienização das mãos de acordo com as recomendações (Norma 007/2019 de 16 de outubro - Higiene das mãos nas Unidades de Saúde).
- As salas de autópsia devem ser adequadamente iluminadas e ventiladas. Quando existem sistemas de ventilação mecânica recomenda-se criar um ambiente de pressão negativa.
- Os métodos devem ser preferencialmente manuais em vez de utilizar ferramentas elétricas.
- O número de pessoas autorizadas na sala de autópsia deve ser limitado às estritamente necessárias aos procedimentos.
- Registar o nome, atividade desenvolvida e respetiva data, relativamente a todos os trabalhadores que participaram nos cuidados *post mortem*, incluindo na limpeza da sala de autópsia, para acompanhamento futuro, se necessário.
- As portas da sala de autópsia devem ser mantidas fechadas.
- Na sala de autópsia, usar gravador em vez de registo em papel.

### 3.1. Acondicionamento do corpo após autópsia

- Não se recomenda o uso de sacos de cadáver<sup>3</sup> a menos que especificamente indicado (OMS, 2020), i.e.:
  - Quando o derrame /drenagem de fluídos corporais é excessivo
  - Para procedimentos pós autópsia
  - Para facilitar o transporte ou armazenamento de corpos fora da área mortuária
  - Quando necessário para a gestão de um elevado número de corposEm qualquer destas situações, apenas é necessário saco duplo quando os existentes são demasiado finos para prevenir derrames de líquidos para o exterior.

### 3.2. Limpeza e desinfeção da sala de autópsia, antecâmara e áreas adjacentes (quando aplicável)

- Esperar cerca de 20 minutos entre o fim da autópsia e o início da limpeza.
- Manter os sistemas de ventilação ativos enquanto a limpeza é realizada.

---

<sup>3</sup> Caso necessário, o saco deve ser resistente até cerca de 150Kg, biodegradável, tamanho aproximadamente de 80/220cm, uma face impermeável plastificada no interior, com lençol protetor absorvente (220/200cm), com fecho éclair central, longitudinal, com abertura de cima para baixo e 3 etiquetas de identificação.

- Usar proteção ocular e máscara cirúrgica, ou respirador FFP2 com óculos ou viseira se houver risco de salpicos de água ou de outros fluidos, bata impermeável comprida e de mangas compridas.
- Usar luvas descartáveis recomendadas pelo fabricante do detergente e do desinfetante.
- Descartar as luvas se estiverem danificadas ou sujas e quando terminar a limpeza, conforme descrito abaixo.
- A limpeza e desinfeção deve ser realizada de acordo com o grau de risco biológico e respeitando as orientações da Norma n.º 007/2020 da DGS.
- A limpeza e a desinfeção devem ser por método húmido; não usar aspirador a seco nestas áreas; evitar usar métodos de aplicação do produto que causem salpicos ou gerem aerossóis (evitar uso de ar comprimido e/ou água sob pressão para limpeza).
- A descontaminação de materiais reutilizáveis e a remoção de roupas da área de autópsias devem ser tratados respeitando as orientações da Norma n.º 007/2020 da DGS.
- Não esquecer que outros objetos e equipamentos específicos (por exemplo, máquina fotográfica, gravador, telefones ou teclados de computador) devem ser limpos e desinfetados de acordo com as instruções dos fabricantes.
- Quando a limpeza estiver concluída e o EPI tiver sido removido, proceder à higiene e desinfeção das mãos.
- Os resíduos produzidos devem ser geridos conforme estabelecido no Despacho n.º 9/SEJ/97, publicado a 24 de abril, que aprova o Regulamento de Classificação e Tratamento dos Resíduos Médico-Legais. Estes resíduos devem encaminhados para um operador de tratamento de resíduos hospitalares devidamente licenciado para tratamento de resíduos hospitalares do Grupo III / Grupo IV. Nos procedimentos para recolha, transporte e tratamento de resíduos hospitalares COVID-19 aplica-se a Orientação n.º 012/2020 da DGS, bem como o Despacho n.º 242/96.

#### **4. Medidas específicas para os profissionais que cuidam do corpo de pessoas com suspeita ou confirmação de infeção por SARS-CoV-2 /COVID-19**

- Nos casos suspeitos, até se conhecer o resultado do teste de deteção de SARS-CoV-2, devem ser respeitadas as medidas de prevenção e controlo de infeção, como se de um caso confirmado de COVID-19 se tratasse.



- Os profissionais da agência funerária e todos os envolvidos no manuseamento do corpo devem estar informados sobre o potencial risco de infeção (Decreto-Lei n.º 84/97, de 16 de abril).
- Os gestores das casas funerárias devem rever os seus procedimentos de controlo de infeção e garantir que as equipas estejam familiarizadas com essas práticas, o que inclui treino em higiene das mãos e como colocar e remover equipamentos de proteção individual (EPI).
- Durante os cuidados ao cadáver, só devem estar presentes, os profissionais estritamente necessários, todos devidamente equipados com os EPI adequados.
- Não havendo risco de produção de aerossóis ou gotículas, os profissionais devem usar máscara cirúrgica, luvas de nitrilo e bata ou avental impermeável.

#### **4.1. Preparação e acondicionamento do corpo**

- Qualquer procedimento deve ser realizado com EPI adequado.
- Remover todos os tubos, drenos e cateteres do corpo, tendo especial atenção à remoção da via intravenosa e do tubo endotraqueal, sempre que aplicável (ver ponto 2.1).
- Descartar imediatamente os corto-perfurantes para o contentor específico (resíduos hospitalares do Grupo IV, Despacho n.º 242/96, publicado a 13 de agosto), sempre que aplicável.
- Desinfetar e tapar os orifícios de drenagem de feridas e de punção de cateter com penso de material impermeável, sempre que aplicável.
- Limpar e tamponar todos os orifícios naturais do cadáver, para evitar extravasamento de fluidos corporais. O manuseamento do corpo deve ser mínimo, tendo por objetivo deixá-lo limpo e seco
- Estão impedidas as práticas tanatopráticas ou operações realizadas sobre cadáveres, tendentes à melhoria do seu aspeto exterior, nomeadamente a aplicação de material conservante, o embalsamamento, a restauração facial e a tanatoestética.
- Não é necessária a desinfeção do corpo
- O corpo deve ser acondicionado em pano (mortalha ou sudário) e transferido para a mortuária logo que possível

- Se o corpo tiver de ser transportado para o INMLCF, identificar adequadamente o cadáver, de acordo com os procedimentos habituais (3 etiquetas em locais diferentes (no interior e exterior) e identificar visivelmente o risco biológico que, no contexto da COVID-19, é risco de exposição a agente biológico do grupo 3.
- Para o transporte, sempre que possível colocar logo o corpo amortalhado no caixão em que vai ser enterrado/cremado para evitar excessiva manipulação.
- Não é necessário o acondicionamento em saco de cadáver, exceto para facilitar o transporte para o INMLCF para autópsia, ou quando especificamente indicado (ver 3.1); nestes casos é necessário apenas um saco.
- Após o acondicionamento do corpo na urna, não se aconselha o envolvimento do caixão em película plástica, seja em casos de pessoas falecidas com COVID-19, ou por qualquer outra causa, por ser desnecessário em termos de saúde pública. Deve-se ter em conta que todas as substâncias que entram no forno crematório irão ter repercussões nas emissões de poluentes para a atmosfera. Por outro lado, esse procedimento, pode também inibir ou retardar a decomposição do corpo, quando da inumação.
- Aconselha-se as agências funerárias, e suas associações, a uniformizarem a oferta de caixões, preferindo os modelos de mais fácil e rápida fabricação e obtenção no mercado, de preferência modelo único, que tanto possa ser enterrado como cremado, evitando a rotura de stocks, em eventual situação de aumento brusco do número de óbitos.
- No caso da família pretender a visualização da pessoa falecida durante o serviço fúnebre, pode-se oferecer a alternativa de urnas com visor ao nível da face, sempre que disponíveis.
- Higienizar as mãos com água e sabão ou solução alcoólica logo depois de remover o EPI.
- Todas as superfícies e instrumentos usados na preparação e transporte do cadáver devem ser adequadamente limpos e desinfetados, imediatamente após a utilização. O pessoal envolvido na limpeza e desinfeção também deve estar protegido com EPI adequado e seguir as instruções dos fabricantes.
- Artigos que possam ser classificados como resíduos com risco biológico devem colocados em contentores adequados para resíduos do Grupo III (Despacho nº 242/96, publicado a 13 de agosto) e encaminhados para um operador de tratamento de resíduos hospitalares devidamente licenciado para tal.

## 4.2. Transporte do corpo

- Após os trâmites legalmente previstos para entrega do corpo à família, esta contactará uma agência funerária. **As formalidades devem ser expeditas para que se proceda à remoção do corpo e ao funeral, no mais breve espaço de tempo possível** (inumação/cremação nunca inferior a 12 horas depois da hora de verificação médica do óbito). Se necessário, os corpos devem ser armazenados em câmaras frigoríficas mantidas aproximadamente a 4°C.
- A maca e veículo de transporte devem ser limpos e desinfetados após cada utilização, segundo os procedimentos estabelecidos.
- Os profissionais envolvidos no transporte do cadáver devem higienizar as mãos com água e sabão ou solução alcoólica em todas as fases do processo.

## 4.3. Preparação e realização do funeral

- O manuseamento do corpo pelos profissionais para o funeral deve ser mínimo.
- Os agentes funerários devem manter uma boa comunicação com os familiares explicando-lhes o regime de exceção vigente em situação de pandemia, com procedimentos que serão diferentes do habitual, por forma a minimizar a potencial transmissão da doença e manter a dignidade da cerimónia.
- Os familiares devem cumprir, integralmente, as instruções recebidas.
- **Não é permitido velório** nos casos SARS-CoV-2 positivo.
- Todos os presentes na cerimónia fúnebre devem usar máscaras faciais, incluindo o pessoal funerário e religioso, por toda a duração do funeral.
- Para a cerimónia fúnebre/funeral, o caixão deve **preferencialmente** manter-se fechado, mas caso seja esse o desejo da família, e houver condições, pode permitir-se a visualização do corpo, desde que rápida, a pelo menos 1 metro de distância. A visualização pode também ser conseguida através de caixões com visor. Em qualquer das situações não é permitido tocar no corpo ou no caixão.
- A realização de funerais está condicionada à adoção de medidas organizacionais que garantam a inexistência de aglomerados de pessoas e o controlo das distâncias de segurança, designadamente a fixação de um limite máximo de presenças, a determinar pela autarquia local com jurisdição na área de localização do respetivo cemitério/crematório. Atendendo ao agravamento da situação epidemiológica, o distanciamento entre pessoas deve ser

escrupulosamente mantido (2 metros) durante todo o funeral, evitando qualquer contacto físico.

- Do limite fixado nos termos do ponto anterior, não pode resultar a impossibilidade da presença no funeral de conjugue ou unido de facto, ascendentes, descendentes, parentes ou afins, mas em caso de presenças acima do recomendado para a dimensão da sala, recomenda-se à família a organização dos presentes na cerimónia, por turnos dentro da sala, de forma a manter o distanciamento entre pessoas.
- As pessoas dos grupos mais vulneráveis, tais como idosos, doentes crónicos, doentes imunodeprimidos e grávidas, assim como as pessoas com sintomas respiratórios agudos não devem participar em funerais.
- Numa mesma localidade ou cemitério, os funerais devem ser espaçados no tempo, para evitar aglomeração de pessoas.
- Estas regras aplicam-se a todos os funerais enquanto perdurar a fase de transmissão comunitária do vírus SARS-CoV-2.
- A sepultura em jazigo pode ser efetuada desde que cumpridas as regras, incluindo o uso de urna adequada, selada. O corpo não pode, no entanto, sofrer embalsamamento ou outras técnicas de tanatopraxia. A sepultura em gavetão é permitida, desde que garantidas as adequadas condições de drenagem.
- Dada situação atual de mortalidade aumentada, os cemitérios e crematórios deverão funcionar na sua capacidade máxima, preferivelmente, em horário e calendário alargado, o que deve ser assegurado pelas entidades responsáveis pela sua gestão.
- Devem ser utilizados os crematórios cuja localização e condições de funcionamento sejam as mais adequadas de acordo com as entidades responsáveis pela sua gestão.
- A cremação não deve ser efetuada nas seguintes situações, que se aplicam também em circunstâncias que não COVID-19:
  - Cadáver que tenha sido submetido a tratamento de braquiterapia com implantes permanentes de "sementes" radioativas de iodo-125 nos últimos dois anos, pois poderá ocorrer a rutura das mesmas e a dispersão do seu conteúdo com libertação da radiação ionizante.
  - Cadáver que tenha sido submetido, nos últimos trinta dias, a terapêutica de medicina nuclear com iodo-131.

- Recomenda-se a todas as pessoas que mantenham o distanciamento interpessoal, as medidas de higiene das mãos e de etiqueta respiratória e o uso de máscara, em todas as circunstâncias.



Graça Freitas

Diretora-Geral da Saúde

Esta Norma na sua versão inicial inclui as sugestões da Comissão de Acompanhamento Médico-Legal da COVID-19, que procedeu à sua avaliação e revisão; dela também foi dado conhecimento prévio às Associações de Agentes Funerários e às Autoridades de polícia (Guarda Nacional Republicana, Polícia de Segurança Pública e Polícia Marítima), e ainda aos Ministérios pertinentes.

## Referências Bibliográficas:

1. CDC. Interim Guidance for Collection and Submission of Postmortem Specimens from Deceased Persons Under Investigation (PUI) for COVID-19, February 2020. Acessível online em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-postmortem-specimens.html>
2. Department of Health (DH). Hospital Authority. Food and Environmental Hygiene Department. Precautions for Handling and Disposal of Dead Bodies. The 10th edition, 2014 (Last reviewed: February 2020). Acessível online em: [https://www.chp.gov.hk/files/pdf/grp-guideline-hp-icprecautions for handling and disposal of dead bodies en.pdf](https://www.chp.gov.hk/files/pdf/grp-guideline-hp-icprecautions%20for%20handling%20and%20disposal%20of%20dead%20bodies%20en.pdf)
3. NSW Government. Austrália. COVID-19 – Handling of bodies by funeral directors. Acessível online em: <https://www.health.nsw.gov.au/Infectious/factsheets/Pages/covid-19-funeral-directors.aspx>
4. Public Health England (PHE). Guidance. **COVID-19: infection prevention and control guidance**. Updated 19 February 2020. Acessível online em: <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection-prevention-and-control-guidance>
5. World Health Organization. (2020). Infection prevention and control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19: interim guidance, 4 September 2020. World Health Organization. Acessível online em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334156>