



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM

**CIRCULAR
NORMATIVA**

Instituto de Administração da
Saúde, IP-RAM

S 31 **CN**
7-7-2020 0 . 0 . 0 . 0
Original

**Assunto: COVID-19: Procedimentos *post mortem*
adaptação da Norma da DGS n.º 002/2020
de 16/03/2020, atualizada a 03/07/2020**

**Para: Unidades de Saúde e Profissionais do
Sistema Regional de Saúde; Serviço Regional de
Proteção Civil, IP-RAM.**

O IASAÚDE, IP-RAM vem pelo presente proceder à divulgação da Norma da Direção-Geral da Saúde (DGS) n.º 002/2020 de 16/03/2020, atualizada a 03/07/2020, relativa à infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Procedimentos *post mortem*, subscrita por este Instituto para aplicabilidade na RAM.

O Presidente do Conselho Diretivo

Herberto Jesus

Anexo: O citado (12 págs.).

DSPAG – BG/IM



NORMA

NÚMERO: 002/2020
DATA: 16/03/2020
ATUALIZAÇÃO: 03/07/2020

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

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, aparentemente sem sintomas. Em alguns casos a doença pode evoluir para uma forma grave, podendo resultar em morte.

Tem-se verificado em alguns países europeus um número de mortes (letalidade) mais elevado do que seria de espera a partir da experiência na Ásia. Em Portugal é necessário acautelar procedimentos de forma a serem garantidos funerários 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. De facto, a probabilidade de 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. Se o óbito ocorrer em meio hospitalar, deve observar-se o descrito no ponto 2.1.

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 (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 for o caso, se a pessoa 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.
- 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 infeção¹.
- 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.
- As autopsias médico-legais devem ser dispensadas, considerando o facto de que a sua realização tem como objetivo a investigação de crime.
- Não se deve promover ou aguardar o reconhecimento visual do corpo pelos familiares, sendo garantida a identidade pelos documentos de identificação do falecido, ficando registado inequivocamente a pessoa que procedeu ao reconhecimento.
- 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.
- As investigações até agora conduzidas apontam para persistência de SARS-CoV-2 nas superfícies, mas a duração dessa persistência é ainda incerta, podendo durar dias. Portanto, a limpeza e desinfeção do ambiente é primordial.

¹ 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).

- 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 (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 mandatário. 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 teste, caso este seja positivo, deverão ser registados no SICO a causa de morte e o resultado laboratorial.
- 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 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 domicílio²

- Não se tratando de um caso COVID-19 conhecido, o médico a quem está cometida a responsabilidade pelo doente, e que irá emitir o certificado de óbito, deve **averiguar se o**

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

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 (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, caso este seja positivo, deverão ser registados no SICO a causa de morte e o resultado laboratorial.
- 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, 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.
- As autópsias médico-legais devem ser dispensadas, considerando a sua realização ter como objetivo a investigação de 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.

- Caso haja lugar a autópsia, o corpo deve ser colocado em saco de cadáver impermeável, apropriado³ e encerrado adequadamente. Preferencialmente colocar o corpo em dupla embalagem impermeável. Usar luvas descartáveis de nitrilo ao manusear o saco de acondicionamento do cadáver.
- Desinfetar a parte externa do saco com um desinfetante hospitalar adequado (ex. álcool a 70° ou solução de hipoclorito de sódio a 10.000ppm de cloro ativo), de acordo com as recomendações do fabricante.
- 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* a todos os cadáveres para teste, conforme Orientação n.º 015/2020 da DGS.
- Utilizar os EPI de barreira máxima para reduzir o risco de infeção durante os procedimentos de autópsia:
 - Luvas cirúrgicas duplas, sendo uma das luvas 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.
 - Respirador FFP2 ou FFP3 e óculos com protetores laterais.
 - 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.

³ Saco resistente até cerca de 150Kg, degradável, 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.

- 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).
- 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.
- Registrar o nome, atividade desenvolvida e respetiva data, relativamente a todos os trabalhadores que participaram nos cuidados *post mortem*, incluindo a limpeza da sala de autópsia, para acompanhamento futuro, se necessário.
- As portas da sala de autópsia devem ser mantidas fechadas.
- Usar gravador.

3.1. Acondicionamento do corpo após autópsia

- Após a autópsia colocar o corpo em duplo saco de cadáver impermeável conforme descrito no ponto 4.1.
- De seguida, a parte exterior do saco deve ser desinfetada com álcool a 70° ou com solução de hipoclorito de sódio a 10.000 ppm de cloro ativo.

3.2. Limpeza e desinfecção 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.
- Usar proteção ocular, com óculos de proteção e respirador FFP2, ou máscara repelente a líquidos com capacidade de filtragem similar a FFP2 com viseira, se houver risco de salpicos de água ou de outros fluidos, bata impermeável comprida e de mangas compridas, resistente a líquidos.
- 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).
- Os resíduos, 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, 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.

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, 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.
- Acondicionar o corpo em duplo saco³ apropriado impermeável e encerrar adequadamente. 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)). Identificar o saco externo de transporte com a informação relativa a risco biológico que, no contexto da COVID-19 é risco de exposição a agente biológico do grupo 3.
- Sempre que possível colocar logo o saco com o corpo em caixão para o transporte.
- 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.
- Higienizar as mãos com água e sabão ou solução alcoólica logo depois de remover o EPI.

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 (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 de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfeção.
- O veículo de transporte também deve ser descontaminado 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.
- Para o funeral, o caixão deve manter-se **sempre fechado**, por não ser permitido tocar no corpo.
- 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 que exerça os poderes de gestão do respetivo cemitério. Atendendo à atual situação epidemiológica, na cerimónia fúnebre/funeral deve ser observado o distanciamento entre pessoas (2 metros), evitando qualquer contacto físico.
- Do limite fixado nos termos do número anterior, não pode resultar a impossibilidade da presença no funeral de conjugue ou unido de facto, ascendentes, descendentes, parentes ou afins.

- 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 deve ser evitada.
- Os crematórios deverão poder funcionar na sua capacidade máxima, 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 as medidas de higiene das mãos e de etiqueta respiratória, em todas as circunstâncias.



Graça Freitas

Diretora-Geral da Saúde

Esta Norma 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).

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
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. WHO. Infection Prevention and Control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19 Interim guidance 24 March 2020. Acessível online em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331538/WHO-COVID-19-IPC_DBMgmt-2020.1-eng.pdf