

**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 31/03/2020)**

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde  
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Publicada em 30 de janeiro de 2020

Atualização 1: 17 de fevereiro de 2020

Atualização 2: 21 de março de 2020

**Atualização 3: 31 de março de 2020**

**Diretor-Presidente (Substituto)**

Antônio Barra Torres

**Chefe de Gabinete**

Karin Schuck Hemesath Mendes

**Diretores**

Antônio Barra Torres

Alessandra Bastos Soares

Fernando Mendes Garcia Neto

**Adjuntos de Diretor**

Juvenal de Souza Brasil Neto

Daniela Marreco Cerqueira

Meiruze Sousa Freitas

**Gerente Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES**

Guilherme Antônio Marques Buss

**Gerente de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS/GGTES**

Magda Machado de Miranda Costa

**Equipe Técnica GVIMS/GGTES**

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos

André Anderson Carvalho

Cleide Felícia de Mesquita Ribeiro

Heiko Thereza Santana

Humberto Luiz Couto Amaral de Moura

Lilian de Souza Barros

Luciana Silva da Cruz de Oliveira

Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

Mara Rúbia Santos Gonçalves

**Elaboração**

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos

André Anderson Carvalho

Cleide Felícia de Mesquita Ribeiro

Heiko Thereza Santana

Humberto Luiz Couto Amaral de Moura

Lilian de Souza Barros

Luciana Silva da Cruz de Oliveira

Magda Machado de Miranda Costa

Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

Mara Rúbia Santos Gonçalves

**REVISORES:**

Marcelo Cavalcante de Oliveira – GRECS/GGTES/ANVISA

Daniela Pina Marques Tomazini – GRECS/GGTES/ANVISA

Denise de Assis Brandão – CVE/SP

**Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecções e Epidemiologia Hospitalar (ABIH)**

Dra. Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias (Presidente)

Dr. Marcelo Carneiro

Dra. Cláudia Fernanda de Lacerda Vidal

Dra. Mirian de Freitas Dal Ben Corradi

Dra. Denise Brandão (especialista convidada)

**Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI)- Comitê de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**

Dr. Clóvis Arns da Cunha (Presidente)  
Dr. Alberto Chebabo  
Dra. Priscila Rosalba  
Dr. Luis Fernando Waib (Comitê IRAS)  
Dra. Sílvia Figueiredo Costa (Comitê IRAS)  
Dra. Cláudia Carrilho (Comitê IRAS)

**Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB)**

Dra. Suzana Lobo (Presidente)  
Dra. Mirella Cristine de Oliveira  
Dra. Flávia Castanho  
Dra. Suzana Margareth Ajeje Lobo

**Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT)**

Dr. José Miguel Chatkin

**Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA)**

Dr. Rogean Rodrigues Nunes (Presidente)

**Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED)**

Dr. Jairo Silva Alves (Presidente)

**Colegio Brasileiro de Radiologia (CBR)**

Dr. Alair Sarmet Santos (Presidente)  
Dr. Valdair Muglia

**Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT)**

Dr. José Miguel Chatkin  
Dra. Rosemeri Maurici  
Dr. Ricardo Martins

**ODONTOLOGIA**

Celi Novaes Vieira - Associação de Medicina Intensiva do Distrito Federal (AMIB-DF)  
Carina Veiga Jardim - Associação de Medicina Intensiva do Distrito Federal (AMIB-DF)  
Renata Monteiro de Paula - Associação de Medicina Intensiva do Distrito Federal (AMIB-DF)  
Camila de Freitas - Sociedade de Terapia Intensiva de Goiás (SOTIEGO)  
João Paulo Pinto – Associação Brasileira de Halitose (ABHA)  
Helderjan de Souza Mendes - Sociedade Paulista de Terapia Intensiva (SOPATI)  
Luana C. Diniz Souza - Sociedade de Terapia Intensiva do Maranhão (SOTIMA)  
Milena Amalia Tonissi - Superior Tribunal da Justiça (STJ)

**Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecções e Epidemiologia Hospitalar (ABIH)**

Dra. Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias (Presidente)  
Dra. Cláudia Fernanda de Lacerda Vidal

**Sociedade Brasileira de Infectologia - Comitê IRAS**

Dr. Luis Fernando Waib  
Dra. Lessandra Michelin

**Associação Brasileira de Odontologia (ABO)**

Dr. Paulo Murilo Oliveira da Fontoura (Presidente da ABO Nacional)

**Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB)**

Dra. Alessandra Figueiredo de Souza - Presidente do Departamento Nacional de Odontologia AMIB

**Conselho Federal de Odontologia (CFO)**

Dr. Juliano do Vale

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	5
MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE .....	7
1. Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados.....	7
2. Todos os serviços de saúde: na chegada, triagem, espera, atendimento e durante toda a assistência prestada.....	9
PRECAUÇÕES A SEREM ADOTADAS POR TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE DURANTE A ASSISTÊNCIA .....	12
1. ISOLAMENTO.....	16
2. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI).....	19
3. HIGIENE DAS MÃOS.....	29
4. CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) E HIGIENE DAS MÃOS.....	34
5. PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE.....	36
6. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES .....	37
7. PROCESSAMENTO DE ROUPAS.....	38
TRATAMENTO DE RESÍDUOS .....	39
COMUNICAÇÃO.....	40
ANEXO I – ORIENTAÇÕES PARA UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI).....	44
ANEXO II – ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE DIÁLISE.....	47
ANEXO III – ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE GASTROENTEROLOGIA, EXAMES DE IMAGEM E ANESTESIOLOGIA .....	52
ANEXO IV – ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS .....	56
ANEXO V – CUIDADOS COM O CORPO APÓS A MORTE .....	66

## INTRODUÇÃO

As medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada.

Nessa Nota Técnica, serão abordadas orientações para os serviços de saúde quanto às 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), segundo as evidências disponíveis, até o dia 31.03.2020. Essas orientações podem ser refinadas e atualizadas à medida que mais informações estiverem disponíveis, já que se trata de um microrganismo novo no mundo.

Dessa forma, estas são orientações mínimas que devem ser seguidas por todos os serviços de saúde, mas os profissionais de saúde ou os serviços de saúde brasileiros podem determinar ações de prevenção e controle mais rigorosas que as definidas por este documento, baseando-se em uma avaliação caso a caso.

O novo coronavírus (SARS-CoV-2) é um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, China. No início, muitos dos pacientes do surto na China, teriam algum vínculo com um grande mercado de frutos do mar e animais, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa. Atualmente, já está bem definido que esse vírus possui uma alta e sustentada transmissibilidade entre as pessoas.

O coronavírus pertence a uma grande família de vírus, comuns em diferentes espécies de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus podem infectar humanos e depois se disseminar entre pessoas como o que ocorre na Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e na Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS).

Para infecções confirmadas pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), há relatos de pessoas com sintomas leves e outras com sintomas muito graves, chegando ao óbito, em algumas situações. Os sintomas mais comuns dessas infecções podem incluir manifestações respiratórias (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) e febre (a febre pode não estar presente em alguns pacientes, como crianças, idosos, imunossuprimidos ou que tomam medicamentos para diminuir a febre).

Atualmente, acredita-se que os sintomas do novo coronavírus (SARS-CoV-2) podem aparecer de 2 até 14 dias após a exposição. Isso se baseia no que foi visto anteriormente como o período de incubação dos vírus MERS-CoV (2012). Ainda há muito para aprendermos sobre a transmissibilidade, a gravidade e outros recursos associados ao SARS-CoV-2 e as investigações estão em andamento em todo o mundo. Ainda não existe vacina disponível para prevenir a infecção pelo SARS-CoV-2.

A melhor maneira de prevenir essa doença (COVID-19) é adotar ações para impedir a propagação do vírus.

## ANEXO V - CUIDADOS COM O CORPO APÓS A MORTE

**Nota:** As recomendações relacionadas ao manejo de cadáveres, que foram publicadas na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA 04/2020, no dia 21 de março de 2020, foram revisadas considerando as orientações disponíveis no Guia da Organização Mundial de Saúde: Infection Prevention and Control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19, publicado no dia 24 de março de 2020.

Os princípios das precauções padrão de controle de infecção e precauções baseadas na transmissão devem continuar sendo seguidos para o manuseio do corpo após a morte. Isso ocorre devido ao risco contínuo de transmissão infecciosa por contato, embora o risco seja geralmente menor do que para pacientes ainda vivos.

Nesse sentido, todos devem implementar precauções padrão e adicionalmente utilizar EPIs apropriados de acordo com o nível de interação que os profissionais tiverem com o cadáver. As medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos.

Como já foi dito anteriormente, sabe-se até o momento que o novo coronavírus (SARS-CoV-2) é transmitido por meio de gotículas respiratórias e também pelo contato direto com pessoas infectadas ou indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas. Desta forma, enfatizamos a importância da higiene das mãos (água e sabonete líquido OU preparações alcoólicas a 70%), da limpeza e desinfecção de superfícies ambientais e de instrumentais utilizados em procedimentos, bem como, a importância da utilização correta dos EPIs. Informações como: requisitos dos EPIs e limpeza e desinfecção de superfícies, também são descritos em outras partes dessa Nota Técnica.

Porém, como este é um vírus novo, cuja origem e progressão da doença não são ainda inteiramente claros, mais precauções podem ser usadas até que mais informações estejam disponíveis.

## **1. Preparação e acondicionamento do corpo para transferência do quarto ou área de coorte (isolamento) para uma unidade de autópsia, necrotério/funerária, crematório ou local de sepultamento.**

- A dignidade dos mortos, sua cultura, religião, tradições e suas famílias devem ser respeitadas.
- O preparo e o manejo apressados de corpos de pacientes com COVID-19 devem ser evitados.
- Todos os casos devem ser avaliados, equilibrando os direitos da família, a necessidade de investigar a causa da morte e os riscos de exposição à infecção.
- Durante os cuidados com o cadáver, só devem estar presentes no quarto/box ou área de coorte (isolamento), os profissionais estritamente necessários e todos devem utilizar os EPI indicados e ter acesso a recursos para realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU álcool a 70% (higiene das mãos antes e depois da interação com o corpo e o meio ambiente).
- Todos os profissionais que tiverem contato com o cadáver, devem usar: óculos de proteção ou protetor facial (face shield), máscara cirúrgica, avental ou capote (usar capote ou avental impermeável caso haja risco de contato com volumes de fluidos ou secreções corporais) e luvas de procedimento. Se for necessário realizar procedimentos que podem gerar aerossóis como extubação, usar gorro e trocar a máscara cirúrgica pela máscara N95/PPF2 ou equivalente.
- Os tubos, drenos e catéteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial para evitar a contaminação com durante a remoção de cateteres intravenosos, outros dispositivos cortantes e do tubo endotraqueal.
- Descartar imediatamente os resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento e com o símbolo de resíduo infectante.
- Recomenda-se desinfetar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável.
- Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas.
- Tapar/bloquear orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais.
- A movimentação e manipulação do corpo deve ser a menor possível.

- Acondicionar o corpo em saco impermeável, à prova de vazamento e selado. Desinfetar a superfície externa do saco (pode utilizar álcool líquido a 70°, solução clorada [0.5% a 1%], ou outro saneante desinfetante regularizado junto a Anvisa, tomando-se cuidado de não usar luvas contaminadas para a realização desse procedimento.
- Identificar adequadamente o cadáver;
- Identificar o saco de transporte com a informação relativa ao risco biológico; no contexto da COVID-19: agente biológico classe de risco 3;
- Transferir o saco com o cadáver para o necrotério do serviço;
- Os profissionais que não tiverem contato com o cadáver, mas apenas com o saco, deverão adotar as precauções padrão (em especial a higiene de mãos) e usar avental ou capote e luvas. Caso haja risco de respingos, dos fluidos ou secreções corporais, devem usar também, máscara cirúrgica e óculos de proteção ou protetor facial (face shield).
- A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfecção.
- Após remover os EPI, todos os profissionais devem realizar a higiene das mãos.

Atenção: Não é recomendado que pessoas acima de 60 anos, com comorbidades (como doenças respiratórias, cardíacas, diabetes) ou imunossuprimidas sejam expostas a atividades relacionadas ao manejo direto do cadáver.

## **2. Autópsia**

Para a realização de autópsias, devem ser seguidos os procedimentos de segurança já definidos para as doenças respiratórias agudas. Se o paciente morreu durante o período infeccioso da COVID-19, os pulmões e outros órgãos ainda podem conter vírus vivos e a proteção respiratória adicional é necessária durante procedimentos com geração de aerossóis (por exemplo, quando são utilizadas serras elétricas ou quando é realizada a lavagem de intestinos);

Devido ao risco ocupacional, não se recomenda a realização de autópsia em cadáver de pessoas que morreram com COVID-19, visto que expõem a equipe a riscos adicionais que deverão ser evitados. No entanto, se a autópsia for indispensável, os serviços deverão garantir medidas de segurança para proteger aqueles que realizarão a autópsia e deverão ainda seguir as seguintes orientações:

- O número de pessoas autorizadas a permanecer na sala de autópsia deve ser limitado às estritamente necessárias à realização dos procedimentos.
- Os procedimentos devem ser realizados em salas de autópsia que possuam sistemas de tratamento de ar adequados. Isso inclui sistemas que mantêm pressão negativa em relação às áreas adjacentes e que fornecem um mínimo de 12 trocas de ar por hora e direção controlada do fluxo de ar. O ar ambiente deve sair diretamente para o exterior ou passar por um filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance). As portas da sala devem ser mantidas fechadas.
- Procedimentos que geram aerossóis devem ser evitados. Considerar o uso de métodos preferencialmente manuais. Caso sejam utilizados equipamentos como serra oscilante, conecte uma cobertura de vácuo para conter os aerossóis.
- Usar cabines de segurança biológica para a manipulação e exame de amostras menores, sempre que possível.

Os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para os profissionais que realizam a autópsia incluem:

- gorro;
- óculos de proteção ou protetor facial (face shield), preferencialmente;
- máscaras de proteção respiratória tipo N95 ou equivalente;
- avental ou capote resistente a fluidos ou impermeável;
- luvas cirúrgicas duplas interpostas com uma camada de luvas de malha sintética à prova de corte;
- capas impermeáveis para calçados ou botas impermeáveis;

- Antes de sair da área de autópsia ou da antecâmara adjacente, o profissional deverá retirar o EPI, com atenção, para evitar a contaminação. Os resíduos devem ser enquadrados na categoria A1, conforme a RDC Anvisa nº 222/2018.
- Imediatamente após retirar os EPIs, os profissionais devem realizar a higiene das mãos.
- Os EPIs que não são descartáveis, como protetor facial (face shield) ou óculos de proteção, devem passar pelo processo de limpeza e posterior desinfecção.
- Os instrumentos usados durante a autópsia devem ser limpos e desinfetados imediatamente após a autópsia, como parte do procedimento de rotina e de acordo com as orientações dos fabricantes dos produtos;
- Deve-se realizar a limpeza e desinfecção rigorosa do local, após o término de todos os procedimentos.
- Os sistemas de tratamento de ar devem permanecer ligados enquanto é realizada a limpeza e desinfecção do local.

Atenção: Não é recomendado que pessoas acima de 60 anos, com comorbidades (como doenças respiratórias, cardíacas, diabetes) ou imunossuprimidas sejam expostas a atividades relacionadas ao manejo direto do cadáver.

### **3. Transporte do corpo para funerária/crematório/local do funeral**

- Para realizar o transporte, o corpo deve estar em saco impermeável, à prova de vazamento e selado. Deve-se desinfetar a superfície externa do saco (pode ser utilizado álcool líquido a 70°, solução clorada [0.5% a 1%], ou outro saneante desinfetante regularizado junto a Anvisa), tomando-se cuidado de não usar luvas contaminadas para a realização desse procedimento.
- Nenhum equipamento ou veículo de transporte especial é necessário.
- Quando for utilizado um veículo de transporte, este também deve ser submetido à limpeza e desinfecção, segundo os procedimentos de rotina;
- Todos os profissionais que atuam no transporte do corpo devem adotar as medidas de precaução padrão. Aqueles que tiverem contato com o cadáver ou com o saco do cadáver deverão adotar as precauções padrão (em especial a higiene de mãos) e usar avental ou

capote e luvas.

- Sempre realizar a higiene de mãos após a retirada dos EPIs.

#### **4. Orientações para assistência funerária**

É importante que os envolvidos no manuseio do corpo, equipe da funerária e os responsáveis pelo funeral sejam informados sobre o risco biológico: classe de risco 3, para que medidas apropriadas sejam tomadas para protegê-las de uma possível contaminação.

Não é recomendada a preparação higiênica do cadáver, para evitar a manipulação excessiva do corpo, mas caso haja necessidade de preparação do corpo (limpar, vestir, arrumar os cabelos, etc), os profissionais deverão utilizar EPI apropriados, como luvas, avental ou capote, máscara cirúrgica, óculos de proteção ou protetor facial (face shield).

Além disso, deve-se seguir as seguintes orientações:

- A movimentação e manipulação do corpo deve ser a menor possível.
- Evitar a manipulação de cadáveres que passaram por autópsia.
- Caso a família deseje ver o corpo, deverão receber instruções claras para nunca tocá-lo e nem tocar o ambiente em volta do corpo, além disso, deverão higienizar as mãos antes de entrar e depois de sair do local, sendo recomendado ainda, sempre manter a distância mínima de 1 metro do corpo.
- Orienta-se que o corpo não seja embalsamado, para evitar a manipulação excessiva do corpo.
- Deve-se realizar a desinfecção externa do caixão com álcool líquido a 70% ou outro desinfetante, antes de levá-lo para o velório. Atenção: usar luvas limpas para realizar esse procedimento.
- Os cadáveres poderão ser cremados ou enterrados, de acordo com as preferências e costumes da família.

Atenção: Não é recomendado que pessoas acima de 60 anos, com comorbidades (como doenças respiratórias, cardíacas, diabetes) ou imunossuprimidas sejam expostas a atividades relacionadas ao manejo direto do cadáver.

Observação: Após o uso, os sacos de cadáver vazios devem ser descartados como resíduos enquadrados pela RDC Anvisa nº 222/2018.

## **5. Recomendações gerais relacionadas ao Funeral**

Devido ao atual contexto epidemiológico, caso haja funeral, deverão ocorrer com o menor número possível de pessoas, preferencialmente, apenas os familiares mais próximos, para diminuir a probabilidade de contágio do vírus SARS-CoV-2 entre as pessoas que participarão do funeral. Os participantes devem respeitar o distanciamento físico (maior que 1 metro), além de adotarem a higiene respiratória/etiqueta da tosse (cobrir nariz e boca ao tossir e espirrar com a parte interna do braço ou usar lenços de papel descartáveis e sempre realizar a higiene das mãos) durante a cerimônia.

Recomendam-se ainda, que:

- Devem ser evitados apertos de mão e outros tipos de contato físico entre os participantes do funeral;
- Orienta-se que pessoas dos grupos mais vulneráveis (crianças, idosos, com doenças crônicas, imunodeprimidos ou gestantes) e pessoas que apresentam sintomas de infecção respiratória, não participem dos funerais;
- Manter o caixão fechado durante todo o funeral, para evitar contato físico com o corpo;
- Devem estar disponíveis condições para a higienização das mãos de todos que participam do funeral (água e sabonete líquido e álcool em gel a 70%);
- Os encarregados de colocar o corpo na sepultura, em pira funerária, etc. devem usar luvas e higienizar as mãos com água e sabonete líquido, após retirada das luvas.

## Referências

World Health Organization. WHO. Infection Prevention and Control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19. 24 de março de 2020. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331538/WHO-COVID-19-IPC\\_DBMgmt-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331538/WHO-COVID-19-IPC_DBMgmt-2020.1-eng.pdf)

Department of Health Hospital Authority Food and Environmental Hygiene Department. Hong Kong. Precautions for Handling and Disposal of Dead Bodies. The 10th edition, 2014 (última revisão em: fevereiro de 2020).

Núcleo municipal de controle de Infecção hospitalar. Informe técnico 55/2020. Município de São Paulo - SP. Data de publicação: 17/03/2020.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica nº 03/2014 - GGTES/ANVISA - Medidas de prevenção e controle a serem adotadas na assistência a pacientes suspeitos de infecção pelo Vírus Ebola. 2014. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-ebola-n-03-2014-ggtes-anvisa>

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Interim Guidance for Collection and Submission of Postmortem Specimens from Deceased Persons Under Investigation (PUI) for COVID-19, February 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-postmortem-specimens.html>

Serviço Nacional de Saúde, Direção Geral da Saúde, República Portuguesa: Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) - Cuidados post mortem, autópsia e casas mortuárias. Norma 002/2020, data 16/03/2020 (atualizado em: 19/03/2020), acesso em 19/03/2020.

Public Health England (PHE). Guidance. COVID-19: infection prevention and control guidance Version 1.0. última revisão 13 de março de 2020. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control>