

Handwritten signature or mark in blue ink.



## COMISSÃO DISTRITAL DE PROTECÇÃO CIVIL

ÉVORA

### PLANO DE CONTINGÊNCIA

### GESTÃO DE CADÁVERES NO DISTRITO DE ÉVORA

#### Pandemia SARS-CoV-2 (COVID-19)

23 de abril de 2020

<b>I.</b>	<b>Gestão de cadáveres prévia a eventual admissão em necrotério</b>	<b>3</b>
	A. Cadáver com causa de morte desconhecida no domicílio	3
	B. Cadáver com causa de morte desconhecida na via pública	4
	C. Cadáver com causa de morte desconhecida em contexto hospitalar	5
	D. Cadáver infetado com causa de morte atribuída a COVID-19, em contexto hospitalar	6
	E. Cadáver de causa de morte violenta, com eventual intervenção de terceiros	6
<b>II.</b>	<b>Gestão de cadáveres nos necrotérios</b>	<b>7</b>
	A. Pressupostos	7
	B. Linhas de orientação	8
<b>III.</b>	<b>Referências</b>	<b>10</b>



Handwritten signature or initials in blue ink.

Considerando que:

- Desde as 00:00 horas do dia 26-03-2020, Portugal entrou oficialmente na fase de mitigação da pandemia COVID-19;
- Foi emitida pela Direção-geral de Saúde a Norma 02/2020 de 16MAR20 sobre “*Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Cuidados post mortem, autópsia e casas mortuárias*”, atualizada em 19 de março;
- O Plano Distrital de Emergência de Proteção Civil de Évora foi ativado em 261147MAR20.

Procedeu-se à elaboração do presente plano, que apresenta os seguintes objetivos:

- a) Existência de um documento de referência para os intervenientes, que consagra adaptações aos procedimentos normais, decorrentes da situação de excecionalidade em curso;
- b) Evitar deslocações desnecessárias de cadáveres entre locais para minimizar riscos de contaminação e gastos de equipamentos de proteção individual;
- c) Garantir que os magistrados do Ministério Público dispõem dos elementos relevantes que permitam fundamentar a dispensa de autópsia médico-legal naqueles casos com causa de morte provavelmente natural. Deste modo, minimizam-se os riscos decorrentes da realização daquele exame médico numa fase em que todos os cadáveres poderão corresponder a indivíduos infetados. Para além disso, poderá evitar a remoção de cadáveres para os necrotérios hospitalares, descongestionando estes espaços;
- d) Permitir agilizar o fluxo de gestão de mortos nos necrotérios centrais (hospitalares), com recurso mínimo a necrotérios ou espaços de reserva temporária de cadáveres a nível local, minimizando o risco de exceder a capacidade de armazenamento dos necrotérios hospitalares e de contaminação;
- e) Contemplar algumas recomendações tendentes a evitar ou diminuir constrangimentos se a situação evoluir para uma fase mais crítica.

Este plano foi colocado à apreciação técnica e jurídica das seguintes entidades:

- Ministério Público
- Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses
- Hospital do Espírito Santo de Évora
- Instituto Nacional de Emergência Médica
- Delegada de Saúde Regional
- Guarda Nacional Republicana
- Polícia de Segurança Pública
- Polícia Judiciária
- Câmaras Municipais do Distrito



Para efeitos de simplificação e sistematização, consideram-se dois períodos em termos de gestão de cadáveres:

## I. GESTÃO DE CADÁVERES PRÉVIA A EVENTUAL ADMISSÃO EM NECROTÉRIO

Foram equacionados os seguintes tipos de cenários com cadáveres e considerados diversos aspetos em cada um deles:

### A. Cadáver com causa de morte desconhecida no domicílio

1. Os elementos que se deslocam ao local devem estar informados sobre se se trata de um domicílio com indivíduos em isolamento ou COVID-19 positivos. Esta informação só é possível nos casos de indivíduos em isolamento profilático através da informação das Autoridades de Saúde às forças de segurança;
2. A verificação do óbito é efetuada de acordo com o disposto na Lei nº 141/99 e na Lei 45/2004;
3. No documento de verificação do óbito deverá ser explicitado se, da avaliação sumária do hábito externo, resultam sinais suspeitos de possível morte de causa violenta (hematomas generalizados ou em áreas sugestivas, sinais de asfixia, marcas e sulcos no pescoço, etc);
4. Recolha de informação junto de coabitantes (se aplicável) sobre eventual sintomatologia nos dias e momentos prévios ao óbito (com particular enfoque na febre, tosse persistente ou agravamento da tosse habitual, perda de olfato, dificuldades respiratórias, ...);
5. Recolha de eventual documentação clínica disponível (relatórios médicos que refiram patologia diversa, por exemplo, cardiovascular), medicação efetuada e referência a Hospital(is) e/ou Centro de Saúde em que pudesse estar a ser acompanhado;
6. Comunicação de óbito à Autoridade Judiciária, facultando toda a informação relevante coligida, para decisão sobre remoção do corpo para a morgue ou entrega do corpo à família (dispensa de autópsia);
7. No caso de ser ordenada a remoção de cadáver para o necrotério, deverão as Autoridades de Polícia garantir que todos os casos de infetados ou com forte probabilidade de estarem infetados ficam devidamente sinalizados, com indicação no exterior do saco de transporte de cadáver;
8. Deverão ainda ser aplicadas, com as devidas adaptações, as condições de acondicionamento de cadáveres preconizadas na norma DGS aplicável para cadáveres provenientes de uma enfermaria hospitalar, nomeadamente, isolamento com dois sacos de transporte de cadáver;
9. É recomendável ser equacionado um circuito de resposta rápida de articulação entre os Hospitais e Agrupamentos de Centros de Saúde e o Ministério Público, por contato eletrónico e/ou telefónico, eventualmente com estabelecimento de *focal points* em cada instituição que permitissem recolher os antecedentes patológicos da vítima em casos de morte provavelmente natural, tendente a dispensa de autópsia dos cadáveres na situação do ponto anterior;
10. No caso de ordem de remoção do cadáver para o necrotério para decisão ulterior de dispensa ou ordenação de autópsia, e se tratar de uma situação de infeção confirmada ou suspeita, deverá a Autoridade de Saúde ser devidamente informada para, entre outros aspetos, decidir se pretende que se proceda a teste de rastreio *post mortem* previamente ao acondicionamento do cadáver, conforme previsto na norma DGS aplicável (002/2020);
11. Na eventualidade de se verificar intervenção da Autoridade de Saúde para proceder ao teste indicado no ponto anterior, a manipulação do cadáver deverá restringir-se ao mínimo indispensável para concretizar tal procedimento e tal facto ficar consignado no documento emitido pela Autoridade de Polícia a enviar ao Ministério Público, que para os devidos efeitos será junto aos autos.





*[Handwritten signature]*

12. No caso de a autópsia ser dispensada, se se tratar de uma situação de infeção confirmada ou suspeita, deverá a Autoridade de Saúde ser devidamente informada para, entre outros aspetos, decidir se pretende que se proceda a teste de rastreio *post mortem* previamente ao acondicionamento do cadáver, conforme previsto na norma DGS aplicável (002/2020).

#### NOTA

Em vítimas infetadas com COVID-19 (ou fortemente suspeitos, por exemplo, por partilharem residência com infetados e terem apresentado sintomatologia sugestiva), exceto se existirem factos que comprovem ou permitam supor interesse médico-legal, encontra-se recomendado que as respetivas autópsias deverão ser dispensadas.

No caso de comprovadamente infetados, encontra-se prevista a invocação de dispensa por motivos de saúde pública prevista na Lei 45/2004 de 19 de agosto, Art.º 18.

#### **B. Cadáver com causa de morte desconhecida na via pública**

1. Os elementos que se deslocam ao local recolhem informação disponível que possa sugerir situação relacionada com infeção respiratória;
2. Verificação do óbito efetuada por um médico (normalmente, realizada por um médico do INEM ou Autoridade de Saúde);
3. No documento de verificação do óbito é muito relevante que seja explicitado se, da avaliação sumária do hábito externo, resultam suspeitas de possível morte de causa violenta (hematomas generalizados, sinais de asfixia, marcas e sulcos no pescoço, etc...);
4. Recolha de informação junto de coabitantes (se aplicável) sobre eventual sintomatologia nos dias e momentos prévios ao óbito (com particular enfoque na febre, tosse persistente ou agravamento da tosse habitual, perda de olfato, dificuldades respiratórias, ...);
5. Recolha de eventual documentação clínica disponível (relatórios médicos que refiram patologia diversa, por exemplo, cardiovascular), medicação efetuada e referência a Hospital(is) e/ou Centro de Saúde em que pudesse estar a ser acompanhado, que se constituem como elementos auxiliares relevantes para fundamentar a decisão da Autoridade Judiciária;
6. Comunicação de óbito à Autoridade Judiciária, facultando toda a informação relevante coligida, para decisão sobre remoção do corpo para a morgue ou entrega do corpo à família (dispensa de autópsia);
7. No caso de ser ordenada a remoção de cadáver para o necrotério, deverão as Autoridades de Polícia garantir que todos os casos de infetados ou com forte probabilidade de estarem infetados ficam devidamente sinalizados, com indicação no exterior do saco de transporte de cadáver;
8. Deverão ainda ser aplicadas, com as devidas adaptações, as condições de acondicionamento de cadáveres preconizadas na norma DGS aplicável para cadáveres provenientes de uma enfermaria hospitalar, nomeadamente, isolamento com dois sacos de transporte de cadáver;
9. É recomendável ser equacionado um circuito de resposta rápida de articulação entre os Hospitais e Agrupamentos de Centros de Saúde e o Ministério Público, por contato eletrónico e/ou telefónico, eventualmente com estabelecimento de *focal points* em cada instituição que permitissem recolher os antecedentes patológicos da vítima em casos de morte provavelmente natural, tendente a dispensa de autópsia nos cadáveres na situação do ponto anterior;
10. No caso de ordem de remoção do cadáver para o necrotério para decisão ulterior de dispensa ou ordenação de autópsia, e se tratar de uma situação suspeita de infeção, deverá a Autoridade de Saúde ser devidamente informada para, entre outros aspetos, decidir se pretende que se proceda a teste de rastreio *post mortem* previamente ao acondicionamento do cadáver, conforme previsto na norma DGS aplicável (002/2020);
11. Na eventualidade de se verificar intervenção da Autoridade de Saúde para proceder ao teste indicado no ponto anterior, a manipulação do cadáver deverá restringir-se ao mínimo



*Handwritten signature or initials in blue ink.*

- indispensável para concretizar tal procedimento e tal facto ficar consignado no documento emitido pela Autoridade de Polícia a enviar ao Ministério Público, que para os devidos efeitos será junto aos autos;
12. No caso de a autópsia ser dispensada e se tratar de uma situação de infeção confirmada ou suspeita, deverá a Autoridade de Saúde ser devidamente informada para, entre outros aspetos, decidir se pretende que se proceda a teste de rastreio *post mortem* previamente ao acondicionamento do cadáver, conforme previsto na norma DGS aplicável (002/2020);
  13. Na eventualidade de familiares ou outros insistirem pela realização de autópsia médico-legal, não aceitando a entrega do cadáver e sem ser alegada eventual prática de crime (que se for suscitada terá necessariamente de ser transmitida à Autoridade Judiciária), a Autoridade de Polícia procurará esclarecer que tais autópsias têm indicação somente para investigação de crime e que, considerando o contexto epidemiológico em curso, constituem um risco desnecessário acrescido pelo que não se encontram recomendadas exceto se existir claro interesse judicial;
  14. A Autoridade de Saúde poderá determinar se é relevante efetuar a recolha *post mortem* para despiste de COVID-10 e em que modos deverá ser concretizada;
  15. Mantendo-se recusa na aceitação do cadáver, poderá ser contactada a Autoridade Judiciária para ordenar a remoção do cadáver da via pública, no sentido de evitar prolongar a exposição pública e eventual alarme social da situação, sem prejuízo de se vir a manter a ordem de dispensa de autópsia;
  16. Para a remoção de cadáveres, quando não assegurada por agências funerárias, poderá recorrer-se à Cruz Vermelha Portuguesa, ou na impossibilidade desta, para Corpos de Bombeiros adequados para o efeito;
  17. É de sublinhar que é de toda a conveniência conseguir gerir a situação por forma a evitar a admissão desnecessária de cadáveres nos necrotérios que decorram do ponto anterior, face às dificuldades que se antecipam na gestão dos mesmos com o avançar da epidemia.

**C. Cadáver com causa de morte desconhecida em contexto hospitalar**

1. Comunicar o óbito às autoridades judiciárias, no mais curto prazo, conforme consignado no Art.º 15 da Lei 45/2004 de 19 de agosto;
2. No Boletim de Informação Clínica e/ou Circunstancial (BIC) deverão constar os elementos relevantes de suporte à decisão judiciária que, na inexistência de elementos sugestivos de interesse criminal, será tendente à dispensa de autópsia. Deste modo, tal documento constitui-se como uma síntese de todos os elementos médicos pertinentes para a fundamentação de tal decisão;
3. Particularmente, em situações que o indivíduo seja admitido já cadáver nos serviços de urgência, limitando-se o médico de serviço a verificar o óbito, deverá ser explicitado se, da avaliação sumária do hábito externo, resultam sinais suspeitos de possível morte de causa violenta (hematomas generalizados, sinais de asfixia, marcas e sulcos no pescoço, etc);
4. Naquele documento deverá ser também devidamente explicitado se existem suspeitas de COVID-19 e se foram efetuadas colheitas *ante* ou *post mortem* para teste COVID-19.





1.1.1.

**D. Cadáver infetado com causa de morte atribuída a COVID-19, em contexto hospitalar**

1. Tratando-se de um caso com causa de morte determinada, na ausência de elementos que sugiram interesse médico-legal (ex: indivíduo vítima de tentativa de homicídio internada em meio hospitalar, que desenvolve aí sintomas e morre de COVID-19, ou acidentes de viação), que obrigaria à comunicação à Autoridade Judiciária para devida ponderação, deverá proceder-se ao circuito normal, com os devidos cuidados previstos na(s) norma(s) DGS aplicável(eis).

**E. Cadáveres de causa de morte violenta, com eventual intervenção de terceiros**

1. Tratando-se de um caso de aparente ou provável causa de morte violenta, com potencial indicação para autópsia médico-legal, deverão comparecer no local as autoridades policiais competentes para o tipo de situação em concreto. Estas procederão ao exame do local e recolha de informação relevante para posterior decisão judiciária, mantendo-se a abordagem habitual, com as adaptações necessárias à circunstância de, nesta fase epidemiológica, qualquer cadáver poder estar infetado com COVID-19.



Handwritten signature or mark in blue ink.

## II. GESTÃO DE CADÁVERES NOS NECROTÉRIOS

Apesar do antecipável crescendo de mortalidade até se atingir o pico, existe alguma incerteza na evolução do surto no contexto nacional e, em particular, em contextos específicos, como sendo áreas geográficas com as características territoriais e de distribuição e estratificação demográfica como o Distrito de Évora, factos que dificultam estimar o número máximo de cadáveres que os serviços poderão ter de gerir na fase crítica.

Em situação de normalidade, os cadáveres provenientes “do exterior” (fora do contexto hospitalar) poderão ser logo entregues à família, cabendo a estas, juntamente com as agências funerárias, tratar das cerimónias fúnebres. Em alternativa, podem ser enviados para o necrotério localizado no Hospital Espírito Santo de Évora, para decisão judiciária sobre dispensa ou ordenação de autópsia.

Há ainda a considerar os cadáveres com origem a nível hospitalar.

### A. Pressupostos

A gestão destes casos assenta nos seguintes pressupostos:

1. Conforme as normas da DGS, auscultados os Serviços Hospitalares e Médico-Legais do Distrito, sobre aspetos relativos à gestão de cadáveres:
  - a) Cadáveres COVID-19 positivos ou com fortes suspeitas de infeção (e.g. falecidos a aguardar os resultados dos testes) devidamente acondicionados em caixão fechado para posterior cremação ou inumação, sendo preferível a primeira opção (apesar das reconhecidas limitações na concretização da mesma);
  - b) O funeral dos cadáveres referidos em a) será realizado na ausência de familiares ou outras pessoas, exceto as imprescindíveis para se proceder à inumação;
  - c) Todos os cadáveres em fase de mitigação são considerados como potencialmente infetados, independentemente da causa ou provável causa de morte;
  - d) Logo, de modo profilático, todos os funerais deverão ser realizados com caixão fechado;
  - e) E, com número restrito de participantes discriminado nas orientações estabelecidas pelas Autoridades de Saúde locais.
2. O maior fluxo de cadáveres centrar-se-á previsivelmente nos hospitais, com admissão no necrotério de:
  - a) Cadáveres com morte hospitalar e causa de morte COVID-19;
  - b) Cadáveres com morte hospitalar por outras causas de morte (eventualmente COVID-19 positivos);
  - c) Cadáveres do exterior (com diversas causas de morte e eventualmente COVID-19 positivos), para decisão de autópsia;
  - d) Cadáveres autopsiados, podendo provir de (b) ou (c);
3. O espaço para armazenamento de cadáveres, independentemente das maiores ou menores dimensões, é sempre limitado e depende de cada unidade hospitalar; em qualquer caso a capacidade de refrigeração é significativamente limitada;
4. Assim, dever-se-á proceder à retirada de cadáveres daqueles espaços, para cremação ou inumação, com a maior brevidade possível. Tratando-se de cadáveres COVID-19 positivos ou com fortes suspeitas de infeção, nos termos do Art.º 8 do Decreto-Lei 411/98 de 30 de dezembro, em caso de haver perigo para a saúde pública (e se não houver lugar a autópsia médico-legal), a Autoridade de Saúde pode ordenar que se proceda à inumação, cremação ou encerramento em caixão de zinco antes de decorrido o prazo legal de 24 horas;





4.1.1-

5. Sem prejuízo de se preverem outros locais extrínsecos aos necrotérios hospitalares, para a eventualidade da capacidade de armazenamento de cadáveres naqueles espaços ser excedida, procurar-se-á operacionalizar a gestão do maior número de cadáveres a partir destes, por permitirem maior controlo, incluindo da desinfeção, assim como minimização de deslocações para outros espaços que não sejam os crematórios ou cemitérios;
6. Ainda assim, é de equacionar outras soluções para ampliar a capacidade de armazenamento de cadáveres, como seja o recurso a contentores frigoríficos colocados no exterior das instalações hospitalares ou em necrotérios provisórios como os indicados nos Planos Municipais de Emergência de Protecção Civil.

#### **B. Linhas de orientação**

Como linhas de orientação apontam-se as seguintes (incluindo-se, por se considerar benéfico, uma breve referência a cadáveres externos aos necrotérios):

1. Cadáveres com morte no domicílio e com dispensa de autópsia médico-legal deverão ser entregues à família para eventual realização de cerimónias fúnebres, com as limitações definidas pelas CDPC e Autoridade de Saúde, evitando-se ocupação dos limitados necrotérios hospitalares;
2. No caso de os cadáveres referidos no ponto anterior serem de indivíduos COVID-19 positivos ou existir suspeita dessa eventualidade, deverá a situação ser comunicada à Autoridade de Saúde. As Autoridades de Polícia deverão assegurar-se que o cadáver é devidamente entregue a uma agência funerária e que procedeu ao acondicionamento e remoção do mesmo, inviabilizando a possibilidade de contactos posterior com familiares ou outros indivíduos que pudessem comparecer para prestar uma última homenagem. Mais uma vez, procurar-se-á evitar a ocupação dos necrotérios hospitalares;
3. Se o fluxo de cadáveres for intenso, comprometendo a capacidade diária de inumação num determinado cemitério, poderá (1) a agência funerária disponibilizar espaço apropriado ou (2) ser indicada a casa mortuária ou outro espaço mortuário que possa servir como local de armazenamento temporário ou (3) serem usados outros espaços indicados nos Planos Municipais de Emergência de Protecção Civil como necrotérios provisórios ou outros que sejam atualmente considerados mais adequados ao contexto em apreço;
4. Os necrotérios provisórios, a definir localmente pelas entidades competentes, deverá tomar em atenção as seguintes características preferenciais:
  - a) Local relativamente reservado, controlável em termos de acessos e próximo do cemitério;
  - b) Dispor de alguma capacidade de armazenamento que torne desnecessária a utilização de outro espaço complementar na mesma localidade (de notar que os cadáveres devem permanecer somente pelo tempo mínimo indispensável);
  - c) Permitir manter uma temperatura relativamente baixa e grau de arejamento;
  - d) Poder ser desprovidos de todos outros objetos e cujos soalhos, paredes, tetos tenham superfície preferencialmente não porosas, que permitam concretizar uma boa desinfeção após utilização dos mesmos para estes fins.
5. Antecipando-se que o fluxo de saída dos cadáveres constituirá o principal problema na gestão mortuária, decorrendo daí acumulação indesejada de cadáveres, recomenda-se ponderar o alargamento do horário de trabalho dos cemitérios, a definição de novos espaços para inumação caso seja excedida a lotação máxima daqueles espaços e a possibilidade de serem pré-abertas covas (se as condições meteorológicas o permitirem) para maximizar o número de inumações diárias possíveis, nomeadamente em cemitérios do Distrito que previsivelmente possam drenar maior quantidade de vítimas;
6. A gestão dos limitados espaços de refrigeração dos necrotérios hospitalares é condicionada pela colocação preferencial de cadáveres que possam vir a ser submetidos a autópsia médico-legal;
7. Os cadáveres COVID-19 positivos deverão, sempre que possível, permanecer afastados (em gaveta própria ou por afastamento espacial) dos restantes sem esse diagnóstico definido,





*[Handwritten signature]*

- independentemente de todos os cuidados preconizados na manipulação de qualquer cadáver a partir da fase de mitigação;
8. Os cadáveres em geral, mas particularmente os COVID-19 positivos deverão permanecer o mínimo de tempo possível na unidade hospitalar, para evitar acumulação e minimizar riscos de contaminação;
  9. Preferencialmente, e sempre que se afigure possível, os cadáveres COVID-19 positivos deverão sair das enfermarias ou de um espaço intermédio temporário definido internamente em cada hospital e ser colocado diretamente em caixão fechado e entregue à agência funerária;
  10. Em qualquer caso, deverá promover-se a entrega de cadáveres COVID-19 positivos (ou com forte suspeita) à agência funerária, no mais curto espaço de tempo possível;
  11. Como todos os cadáveres deverão permanecer em caixão fechado, não havendo motivos para a manipulação direta dos cadáveres quer no interior quer no exterior dos espaços mortuários hospitalares, pelo que os elementos das agências funerárias deverão permanecer somente pelo tempo mínimo indispensável no interior das instalações para proceder ao levantamento e devido acondicionamento do cadáver;
  12. Considerando que tendencialmente não haverá confirmação visual dos cadáveres por parte de familiares e/ou agentes funerários, sendo mesmo nula em casos de infetados COVID-19, deverão os todos os serviços, nomeadamente hospitalares, garantir que a identificação externa é suficientemente robusta (inclusive com mecanismos redundantes) para evitar trocas ou alegadas trocas de cadáveres ou levar à necessidade de abertura de caixões ou sacos de transporte de cadáveres;
  13. Na eventualidade de um cadáver ter de permanecer por mais de 24 horas nos necrotérios hospitalares, em local tendencialmente fresco, mas sem refrigeração própria, deverá ser ponderado de forma casuística a colocação num caixão que permanecerá no interior dos necrotérios hospitalares pelo menor período de tempo possível (por ocupar mais espaço e porque o cadáver evoluirá para fase enfisematosa podendo comprometer o encerramento de alguns tipos de caixões). Eventualmente, em último recurso, proceder à remoção para um necrotério provisório;
  14. Para facilitar o processo de entrega do cadáver, recomenda-se que se procure ativamente identificar familiares de indivíduos internados por COVID-19, em particular se estão nas unidades de cuidados intensivos, para abreviar o tempo de contato com familiares em caso de desfecho fatal;
  15. No caso de cadáveres COVID-19 positivos (ou com forte suspeita), que deverão preferencialmente ser cremados ou inumados antes de decorrido o prazo legal de 24 horas, deverão os familiares ou outras pessoas legítimas (consignadas no art. 3º do Decreto-Lei 411/98, de 30 de dezembro), indicar no mais curto prazo a opção pretendida;
  16. Se opção for a cremação e se verificar a impossibilidade da mesma se concretizar até 24 horas após a verificação do óbito, deverá o cadáver ser inumado no mais curto hiato temporal possível;
  17. Na eventualidade de a família ou outras pessoas legítimas não se pronunciarem em tempo oportuno ou se absterem de o fazer, a preferência recairá sobre a cremação, de acordo com o preconizado na norma da DGS aplicável, com a ressalva efetuada no ponto anterior;
  18. Se a opção (por referência ao ponto 15) for proceder à inumação, deverá a mesma ser efetuada no mais curto hiato temporal possível;
  19. Em qualquer circunstância, os cadáveres sem diagnóstico de COVID-19 positivos (ou forte suspeita), deverão permanecer o mínimo de tempo indispensável nos necrotérios hospitalares, tendencialmente, inferior a 24 horas;
  20. Em cadáveres COVID-19 positivos (ou com forte suspeita) sem familiares conhecidos ou estrangeiros deverá ser promovido junto da Câmara Municipal (ou entidades designadas para assumir essa responsabilidade) a célere cremação ou inumação;
  21. Deverá tal fato ser dado conhecimento a familiares que venham a ser posteriormente identificados ou à embaixada/consulado no caso de estrangeiros;



22. No caso de cadáveres sem diagnóstico de COVID-19 positivos (ou com forte suspeita) não reclamados num curto prazo de tempo por familiares ou sem familiares conhecidos deverá ser promovida a sua inumação por parte da Câmara Municipal (ou entidades designadas para assumir essa responsabilidade), para evitar o problema da acumulação de cadáveres, sobretudo se atingida uma acumulação crítica. Nesta situação, curto prazo significa, no máximo, 48 horas;
23. No caso de cadáveres sem diagnóstico de COVID-19 positivos (ou com forte suspeita) estrangeiros deverá ser efetuado contato com embaixada/consulado para assumir a responsabilidade pelo cadáver, com nota de necessidade de resposta rápida, especificando um prazo máximo de 48 horas, face ao contexto em apreço. Poderá ser necessário a Câmara Municipal (ou entidades designadas para assumir essa responsabilidade) assumir a cremação ou inumação no âmbito do funeral social;
24. Em qualquer caso, existindo familiares ou entidades responsabilizáveis pelo cadáver, poderá a entidade que assumiu a responsabilidade pelo funeral social indicada nos pontos anteriores acionar oportunamente os meios legais aplicáveis, se necessário, para o devido ressarcimento dos gastos suportados ou constituir-se como credor da herança da vítima.

### III. REFERÊNCIAS

- Decreto-Lei nº 411/98, de 30 de dezembro (estabelece o regime jurídico da remoção, transporte, inumação, exumação, transladação e cremação de cadáveres, bem como de alguns desses actos relativos a ossadas, cinzas, fetos mortos e peças anatómicas, e ainda da mudança de localização de um cemitério).
- Lei nº 141/99, de 28 de agosto (estabelece os princípios em que se baseia a verificação da morte).
- Lei 45/2004, de 19 de agosto (estabelece o Regime Jurídico das Perícias Médico-Legais e Forenses).
- Norma 02/2020 da DGS, de 16 de março atualizada a 19 de março, sobre Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) - Cuidados *post mortem*, autópsia e casas mortuárias.

Este Plano de Contingência foi aprovado na reunião da Comissão Distrital de Protecção Civil de Évora, realizada em 23 de abril de 2020, mantendo-se em vigor até indicação em contrário.

Évora, 23 de abril de 2020

O Presidente da Comissão Distrital de Protecção Civil

Dr. Carlos Pinto de Sá