

MANUAL DE
PROCEDIMENTOS
NA ROTINA GERAL DE
ÓBITOS, NECRÓPSIAS,
VERIFICAÇÕES DE ÓBITO E
MEDICINA LEGAL

**DO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE
DE MEDICINA DE BOTUCATU**

Flavio de Oliveira Lima

Julio Defaveri

Marilda Artioli de Medeiros

2011

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	3
I. ROTINA GERAL DE ÓBITO.....	4
II. ROTINA DE ÓBITO SEM NECROPSIA.....	5
III. ROTINA DE ÓBITO COM NECROPSIA.....	6
IV. ÓBITOS FETAIS.....	7
V. ÓBITOS SVO.....	8
VI. Padronização de Procedimentos para a Realização de Necropsias e Verificações de Óbitos.....	10
VII. ROTINA DE ÓBITO MÉDICO LEGAL.....	13
VIII. OBSERVAÇÕES GERAIS.....	14
IX. FLUXOGRAMAS.....	15
X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	21

DOCUMENTO ELABORADO PELA COMISSÃO DE ÓBITO DO HC, NO PERÍODO 2005-2006, COORDENADA POR DR JULIO DEFAVERI (DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA) E MARILDA ARTIOLI DE MEDEIROS (SERVIÇO SOCIAL) E REVISADO/ATUALIZADO PELO DR. FLAVIO DE OLIVEIRA LIMA EM 2010.

APRESENTAÇÃO

Este livreto, **MANUAL DE PROCEDIMENTOS NA ROTINA GERAL DE ÓBITOS, NECRÓPSIAS E VERIFICAÇÕES DE ÓBITO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**, foi elaborado pelo Prof. Adjunto Dr. Julio Defaveri - Depto. de Patologia, coordenador da Comissão de Óbito do Hospital das Clínicas (2003-2004) e pela vice-coordenadora: Marilda Artioli de Medeiros – Assistente Social, sendo posteriormente revisado e atualizado pelo Dr. Flavio de Oliveira Lima – Depto de Patologia, responsável técnico pelo SVO do HC da FMB.

A Comissão de Óbito foi inicialmente constituída com objetivo principal de avaliar todos os óbitos ocorridos no HC da FMB, inclusive Médico Legais, demonstrando falhas e propondo soluções prioritárias, com o intuito de melhorar a qualidade de atendimento ao paciente. Entretanto, um aspecto premente deveria ser entendido e organizado pela Comissão, ou seja, quais os trâmites ou qual o fluxo de ações que deveriam ser observadas pelo corpo de funcionários (médicos, enfermeiras(os), auxiliares de enfermagem, etc) após o falecimento do paciente no HC/PS e aqueles que chegam já falecido para o Serviço de Verificação de Óbito. A Comissão de Óbito assim entendeu e dedicou-se a formalizar a rotina de óbito do HC, objeto deste livreto. A avaliação das condições dos óbitos, o adequado preenchimento da declaração de óbito pelos profissionais médicos, são analisadas sistematicamente pela Comissão de Revisão de Óbitos, comissão esta permanente e instituída pela portaria 03/2006-DC-HC.

A rotina de óbito aqui descrita foi fruto de intenso trabalho durante 2 anos de todos os membros da Comissão de Óbito, porém sua finalização e a revisão atual para sua publicação tiveram a dedicação árdua da funcionária do Serviço Social e vice-coordenadora da Comissão Marilda Artioli de Medeiros, a quem agradecemos imensamente.

Esperamos que este livreto seja conhecido, avaliado e utilizado por **todo o corpo de funcionários** que se dedica ao atendimento e ao bem estar dos nossos pacientes e de seus familiares. O aprimoramento do atendimento aos pacientes do HC da FMB deve ser permanente e constante, e, portanto, correções na ROTINA DE ÓBITO aqui proposta devem ser também permanente e constantes, sempre com o objetivo maior de minorar o sofrimento dos pacientes e seus familiares.

Botucatu, Janeiro de 2008 (1º versão)

Dezembro de 2010 (revisão e atualização)

I. ROTINA GERAL DE ÓBITO

1. O **MÉDICO** deve:
 - 1.1. **Constatar o óbito** e anotá-lo na Evolução Clínica do Prontuário (pacientes internados) ou em livro próprio (pacientes PS).
 - 1.2. Informar o **Enfermeiro responsável** pela Enfermaria ou Pronto Socorro.
2. A **ENFERMAGEM** deve:
 - 2.1. Emitir **aviso de óbito em duas vias**, com etiqueta de identificação do paciente.
 - 2.2. Anotar no aviso de óbito se será ou não solicitada a necropsia.
 - 2.3. **SE O CASO FOR DE MEDICINA LEGAL ANOTAR NO AVISO DE ÓBITO.**
 - 2.4. Encaminhar **a 1ª via do aviso de óbito** à Seção de Registro, e este comunica a família e solicita que a mesma compareça no Serviço Social.

Os casos de Medicina Legal seguem rotina própria. (ver Rotina de Óbito de Medicina Legal)
 - 2.5. Encaminhar **a 2ª via do aviso de óbito** ao Serviço Social, onde solicita o **Impresso de Declaração de Óbito** (DO) carbonado com 3 vias + a Ficha para a Comissão de Revisão de Óbitos (FCRO).
 - 2.6. Anexar **o Impresso de Declaração de Óbito DO** e FCRO no prontuário do paciente.
 - 2.7. Comunicar ao médico que assistiu ao paciente para o preenchimento da DO (casos nos quais não haverá necropsia).
 - 2.8. Preparar e identificar o corpo.
 - 2.9. Solicitar ao **Auxiliar de Serviços Gerais do SVO** que transporte o corpo até a câmara fria do Departamento de Patologia.
3. O **SERVIÇO SOCIAL** deve:
 - 3.1. Registrar em livro próprio a **saída do impresso de Declaração de Óbito**, seguindo seqüência numérica e emitir a ficha para a Comissão de Revisão de Óbitos.
 - 3.2. Colher a assinatura do funcionário que retira o impresso de D.O.
 - 3.3. Entrar em contato com o Serviço de Procura de Órgãos e Tecidos (SPOT), passar os dados do falecido e na ocasião do comparecimento da família, nos casos em que haverá entrevista do SPOT.
4. A **FAMÍLIA** deve:
 - 4.1. Comparecer no Serviço Social onde é orientada para conversar com médico na enfermaria ou Pronto Socorro, sobre a liberação do corpo (com ou sem necropsia).
 - 4.2. Retornar ao Serviço Social para receber orientações e providências com relação à Funerária e ao Funeral.
5. O **Auxiliar de Serviços Gerais do SVO** deve:
 - 5.1. Levar o corpo até o Departamento de Patologia.
 - 5.2. Registrar a entrada do corpo no Departamento de Patologia em livro-ata específico.
 - 5.3. Avisar o técnico de necropsia ou plantonista da presença do corpo, e se há pedido de necropsia ou V.O.

II. ROTINA DE ÓBITO SEM NECROPSIA

A. GERAL

1. O MÉDICO que assistiu o doente deve **obrigatoriamente**:

- a) Preencher **TODOS OS CAMPOS** da Declaração de Óbito com **LETRA LEGÍVEL, SEM RASURAS e SEM ABREVIACÕES**.
- b) Preencher a ficha para a Comissão de Revisão de Óbitos.

OBS.: Se houver erro ou rasura no preenchimento da Declaração de Óbito, a mesma deverá ser devolvida ao Serviço Social que fornecerá outro impresso. **Em nenhuma hipótese declaração de óbito rasurada poderá ser rasgada ou desprezada**

2. A **ENFERMAGEM** entrega **as duas primeiras vias** da Declaração de óbito + a ficha para a Comissão de Revisão de Óbitos ao Serviço Social. A **3ª via da DO** é arquivada no Prontuário .
3. O **SERVIÇO SOCIAL** avisa Funerária indicada pela família.
4. A **FUNERÁRIA** retira a Declaração de Óbito no Serviço Social e assina livro controle e, juntamente com o familiar registra o óbito no cartório. Após o registro, a funerária retorna ao Serviço Social, apresenta o registro do óbito para a retirada do corpo.
5. A **ENTREGA DO CORPO PARA A FUNERÁRIA**:

5.1. A entrega do corpo será feita pelo **Auxiliar de Serviços Gerais do SVO da Patologia**, que libera o corpo para a Funerária.

Obs.: O óbito deve ser registrado obrigatoriamente no cartório de registro civil (CRC) de Rubião Jr. Até 15 dias após o óbito.

B. ÓBITO DE RECÉM-NASCIDO SEM REGISTRO DE NASCIMENTO.

1. Para emissão da DO é necessário o REGISTRO DE NASCIMENTO emitido pelo cartório de Registro Civil do município do RN ou do município de origem dos pais.
 - 1.1. A família comparece ao S.S. onde é orientada a registrar o nascimento do RN no CRC do município de nascimento do mesmo, ou na cidade de residência dos pais. O registro deve ser entregue ao medico para preenchimento da DO e FCRO.
2. Obtido o Registro de Nascimento, a família deves levá-lo ao medico para emissão da DO e FCRO.
3. Após preenchimento, as duas primeiras vias da DO + Registro de Nascimento + FCRO deverão ser entregues ao SS pela Enfermagem. Para o registro em cartório do óbito e liberação do corpo, seguir a mesma rotina dos itens **II-A-4 e II-A-5 (pg. 5)**.

III. ROTINA DE ÓBITO COM NECROPSIA

A. ÓBITO DE PACIENTE INTERNADO NO HC

Definição: morte natural de causa não definida ou de interesse científico-acadêmico, ocorrida:

- a. Em pacientes internados nas enfermarias do HC da FMB.
- b. Em pacientes atendidos no Pronto Socorro do HC da FMB, que tenham dado entrada com vida no OS, não importando o tempo decorrido entre a internação/entrada e o óbito.

Observação: Deverão ser seguidas as normas preconizadas na Padronização de Procedimentos para a Realização de Necropsias e Verificações de Óbitos (Item VI, pg. 10).

1. **O MÉDICO QUE ASSISTIU AO PACIENTE** preenche, em impresso próprio, pedido **de necropsia à Patologia e o Termo de Autorização de Necrópsia**, na qual **deverá** constar:
 - 1.1. O histórico da doença, detalhando:
 - 1.1.1. Como ocorreu o óbito;
 - 1.1.2. Qual a hipótese diagnóstica para a causa do óbito se houver hipótese. Se não houver hipótese da causa do óbito, explicitar esse fato no pedido de necropsia..
 - 1.2. assinatura do médico **com o nome legível** e o CRM.
 - 1.3. Preenchimento do Termo de Autorização de Necropsia, com a assinatura de anuência do familiar que autoriza a necropsia + número de um documento desse familiar.
 - 1.4. O familiar apto a autorizar a necropsia deve ser parente de 1º ou 2º grau do falecido (pai, filho, cônjuge, irmão), ou responsável legal devidamente instituído e documentado (ex.: procuração).
 - 1.5. Observar a Padronização de Procedimentos para a Realização de Necropsias e Verificações de Óbitos (Item VI, pg. 10).

2. A ENFERMAGEM:

- 2.1. Leva à Patologia o **pedido de necropsia** devidamente preenchida, juntamente com o Termo de Autorização de Necropsia, com a assinatura de anuência do familiar, as 3 vias da DO com a ficha para a Comissão de Revisão de Óbitos e o Prontuário, e os entrega, **nos dias úteis**, ao funcionário da recepção da Patologia. **Nos períodos de plantão**, os entrega **EM MÃOS do Plantonista Médico Residente ou Docente da Patologia**.

3. A PATOLOGIA:

- 3.1. Proceder a realização da necropsia, seguindo a Padronização de Procedimentos para a Realização de Necropsias e Verificações de Óbitos (Item VI, pg. 10).
- 3.2. O medico patologista necropsiante devera preencher a D.O. e FCRO seguindo a orientação do item II.A.1, pg. 5.
- 3.3. Deverá enviar as duas primeiras vias da DO preenchidas ao Serviço Social.
- 3.4. O auxiliar de serviços gerais do SVO entrega o corpo para o serviço funerário.

4. O SERVIÇO SOCIAL:

- 4.1. Avisa Funerária indicada pela família do término da necropsia.
- 4.2. Entrega as duas vias da D.O. a funerária, que assina o livro controle.

4.3. O Serviço Social segue rotina própria para registro e arquivo dos procedimentos.

5. SOBRE A LIBERAÇÃO DO CORPO:

5.1. A liberação do corpo deve ser feita pelo **Auxiliar de Serviços Gerais do SVO da Patologia**, que libera o corpo para a Funerária.

B. ÓBITO DE RECÉM-NASCIDO SEM REGISTRO DE NASCIMENTO.

1. Para emissão da DO é necessário o REGISTRO DE NASCIMENTO emitido pelo cartório de Registro Civil do município de nascimento do RN ou município de origem dos pais..
2. Seguir item II B (pag. 5).

IV. ÓBITOS FETAIS

Segundo a RESOLUÇÃO nº 1.779/2005 do CFM, nos óbitos fetais, a declaração de óbito É NECESSÁRIA quando:

- a) **A gestação tiver duração igual ou superior a 20 semanas;**
- b) **Ou o feto tiver peso corporal igual ou superior a 500 (quinhentos) gramas;**
- c) **E/OU estatura igual ou superior a 25 cm.**

Observação:

1. Abaixo deste valores não há necessidade de declaração de óbito ou de sepultamento. O feto deverá ser enviado ao serviço de Anatomia Patológica **COMO BIÓPSIA**.
2. O feto deveser ser pesado e medido no Centro Obstétrico para determinar a conduta.

No caso de realização de necropsia, **seguir rotina de óbito com necropsia.**

V. ÓBITOS SVO

O Serviço de Verificação de Óbitos surgiu com a finalidade de atender a população com seus serviços essenciais à investigação clínica dos exames “post-mortem”, especialmente para estabelecer uma medicina preventiva e sanitária que ajude na elucidação diagnóstica, para a definição e implementação de políticas de saúde pública, com ênfase para o controle epidemiológico de patologias infecto-contagiosas, em plena observância ao que dispõem o parágrafo IV, do art. 8º da Portaria MS/GM nº1.405 de 2006.

Diferente do IML, que funciona para esclarecer morte por causas violentas e/ou acidentais, o SVO tem a função de pesquisar as causas de óbito por morte natural, em consequência de alguma patologia a ser esclarecida. A criação do serviço é fundamental para a comunidade e gera um impacto positivo na saúde e na proteção social, já que, a partir da informação correta da “causa mortis”, os profissionais de saúde terão subsídios para traçar diretrizes e políticas de saúde, aumentando a eficiência das ações e, por conseguinte, o combate e controle das doenças que ameaçam a vida das pessoas.

Em relação ao ensino e à pesquisa científica, o SVO, efetivamente, vem se aprimorando no sentido de tornar um instrumento útil e de valiosa importância para o ensino médico e à pesquisa. O vínculo inerente do SVO com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, com o Departamento de Patologia, e o empenho em manter um perfeito entrosamento com os demais Departamentos da FMB, propiciara as condições adequadas para cumprir, de maneira integrada, sua missão.

Infere-se, consoante ao que foi exposto acima, que é de fundamental importância, nos dias de hoje, que um Serviço com as características do SVO tenha respaldo de uma estrutura universitária da qual possa emanar não só as diretrizes técnico-científicas, mas também as diretrizes éticas que norteiem o correto funcionamento desta Unidade.

A criação do SVO é mais uma ferramenta para a qualificação dos serviços de saúde ofertados à população, contribuindo com ações de melhoria da qualidade de vida e humanização no atendimento às famílias que requisitem seus serviços, estabelecendo definitivamente a inserção da Patologia como metodologia acadêmica, redefinindo-a em seus reais parâmetros como instrumento estritamente científico de pesquisa, investigação e esclarecimento dos óbitos clínicos.

1. *Definição SVO* : MORTE NATURAL não definida, ocorrida:

- a. Fora do Hospital das Clínicas da FMB, seja no domicílio, na via pública (sem sinais de violência ou outras causas externas, e que não esteja em avançado estado de putrefação) ou em outros hospitais da área abrangida pelo SVO do HC da FMB (Avaré e Botucatu).
- b. Morte natural ocorrida no traslado para o PS do HC da FMB. Nesses casos a morte é constatada na chegada do corpo ao PS. Serão consideradas exceções pacientes com seguimento clínico ambulatorial ou hospitalar no HC da FMB, quando será realizada necropsia completa nos casos de interesse científico, acadêmico ou de saúde pública.
- c. Nos casos de morte natural de paciente internado no HC da FMB sem esclarecimento diagnóstico, em que a família recusa a autorização da necropsia, porém a equipe médica assistente não tem condições clínicas de atestar a causa do óbito com um mínimo de acurácia. Em tais casos deve-se encaminhar Pedido de Solicitação de V.O. a autoridade policial responsável pela área de jurisdição do HC da FMB ou plantonista policial nos fins de semana e feriados. Esses casos terão status jurídico de verificação de óbito, pois realizados no âmbito do SVO do HC da FMB, porém serão realizados,

documentados e arquivados administrativamente como necropsias, no Departamento de patologia da FMB.

2. NORMAS PARA A REALIZAÇÃO DE SVO:

- a) O corpo é encaminhado à Patologia pela funerária acompanhado de um documento do falecido com fotografia e o pedido de verificação de óbito padrão constando:
 - a.1. Dados pessoais
 - a.2. Se houve assistência médica prévia (registro na UNESP), doenças anteriores e informações sobre as condições imediatas do óbito.
 - a.3. **Autorização de necropsia/verificação de óbito, que deverá estar assinada por familiar ou responsável legal pelo falecido**, devidamente identificado e documentado (Item III.A.1.3 e III.A.1.4, pg. 6), ou autoridade policial.
 - a.4. Devera ser seguida a Padronização de Procedimentos para a Realização de Necropsias e Verificações de Óbitos (Item VI, pg. 10).
- b) O funcionário da Patologia, o medico residente da Patologia ou médico Patologista retira o impresso da Declaração de Óbito (3 vias) + a ficha para a Comissão de Revisão de Óbitos no Serviço Social, com apresentação do Pedido de Necropsia (Padrão).
- c) Após a DO ser preenchida, as duas primeiras vias da DO deverão ser deixadas junto ao livro de controle de entrada e saída de corpos da Patologia e a ficha para a Comissão de Revisão de Óbitos arquivada em pasta própria.
- d) Para a retirada do corpo, devem ser seguidos o especificado nos itens **III.4.** e **III.5**, pg. 6.
- e) Nos casos de óbito ocorrido fora do Município de Botucatu, para a retirada do corpo, será suficiente apenas o comparecimento da Funerária, pois haverá o compromisso da mesma em registrar o óbito posteriormente.

OBSERVAÇÃO :

Os casos de **SVO** ou necropsia em que o médico patologista concluir ou suspeitar ser caso de Medicina Legal, o mesmo deverá;

1. Preencher a Solicitação de Avaliação de Cadáver pelo IML e comunicar o Serviço Social. Este contata o medico plantonista do IML. Nos casos em o medico legista aceita a necropsia como seno de ML, o SS segue rotina própria.

VI. Padronização de Procedimentos para a Realização de Necropsias e Verificações de Óbito

INTRODUÇÃO

O papel da autópsia também engloba uma antiga preocupação médica e um preceito sanitarista que põe em foco a dimensão investigativa e científica da Patologia: A Medicina Preventiva. Determinando meios seguros e profiláticos na indicação de medidas que evitem a propagação morbígena das patologias investigadas sob o método lúcido e concludente do exame necrológico, o Patologista exerce importante mister ao definir parâmetros claros e científicos para a prevenção das enfermidades.

A implantação do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) possibilita a detecção das emergências epidemiológicas, o diagnóstico isolado ou surtos de doenças emergentes e reemergentes e ainda agravos inusitados, orientando a tomada de decisões para o controle de doenças, bem como permitiu o aprimoramento da qualidade da informação de mortalidade para subsidiar as políticas de saúde.

O Serviço de Verificação de Óbito é uma Unidade de Apoio da Universidade Estadual Paulista - UNESP, instituído através da Lei nº. 5.452 de 22 de dezembro de 1986, e pela portaria do MS/GM nº 1.405 d 29 de junho de 2006 (D O da União, Poder Executivo, DF, 30 de junho de 2006, pg. 242-4).

O propósito dessas autópsias é atingir um cenário mais amplo, propiciando um espaço de estudo e integração acadêmica que promove, copiosa e indispensavelmente, as ferramentas didáticas para a composição prática e teórica do saber científico, ampliada na disposição do conteúdo que enseja a experiência prática e discursiva dos temas, sob a coordenação e orientação lúcida e cuidadosa de médicos Patologistas.

Também, como desdobramento seqüencial dos objetivos desse SVO, há que se ressaltarem, com enfática relevância no campo policial e jurídico, os casos em que se verifica a autenticidade do óbito clínico, excluindo todos aqueles de causa acidental, violenta ou duvidosa, pondo-o, concisa e veementemente, sob tutela da Polícia, por intermédio do Instituto Médico Legal.

O setor de necropsias atende a todas as requisições de óbitos ocorridos dentro e fora do HC, sendo definidos:

SVO: pacientes falecidos fora das dependências do HC, sem assistência médica, sem sinais de causas não naturais.

Autópsias: pacientes falecidos nas dependências do HC com qualquer tempo de internação, ou atendidos no Pronto Socorro do HC da FMB, sem diagnóstico definido.

Funções do Serviço de Necropsias e Verificação de Óbitos:

1. MÉDICOS PATOLOGISTAS – A Patologia é o ramo da Medicina responsável pelo estudo das doenças em geral sob aspectos determinados. A realização da necropsia visa, a princípio, a determinação diagnóstica da “causa mortis”, envolvendo o estudo conjunto das alterações estruturais e funcionais dos tecidos e órgãos. Este conjunto de dados analíticos constitui a base investigativa dos exames necroscópicos, que conduzirão o especialista para a etiologia da doença. Sua realização dá-se numa sala específica, equipada com mesa

necroscópica, lavatório com água corrente, câmaras frigoríficas para cadáveres, e todo instrumental necessário para sua execução.

2. **AUXILIARES E TÉCNICOS DE NECROPSIA** – Estes profissionais auxiliam, sob orientação, em tarefas relativas à preparação de elementos, tais como materiais, instrumentos e trabalhos operacionais complementares, na área da anátomo-patologia, abrangendo a realização de necropsia e dissecação de cadáveres, sempre sob a supervisão e orientação do Médico Patologista. Auxiliam ainda no registro e identificação dos cadáveres, bem como na sua recomposição para remoção final. Realizam constantemente a conservação e limpeza dos instrumentos, ferramentas e materiais peculiares aos exames necroscópicos, em conjunto com o pessoal de serviços gerais e limpeza.

3. **SERVIÇOS GERAIS** – Notadamente a área destinada à Sala de Necropsia constitui-se área insalubre e de alto risco biológico à saúde humana. Assim, de acordo com o que preconiza a legislação em vigor, é estritamente obrigatório o uso de EPI's como dispositivos de segurança indispensáveis aos funcionários envolvidos, bem como, a correta higienização e manutenção periódica do local de trabalho. Desta forma, estes profissionais efetuam regularmente a conservação, limpeza e descontaminação da sala de necropsia e equipamentos utilizados. Realizam constantemente a conservação e limpeza dos instrumentos, ferramentas e materiais peculiares aos exames necroscópicos, executando ainda o tratamento e o correto descarte de resíduos de materiais provenientes desta sala. Também desempenham a função de traslado dos corpos para a mesa de necropsia ou através das bandejas mortuárias da viatura de transporte. São responsáveis pela entrega do corpo ao serviço funerário.

1. Sobre os pedidos de necropsia/verificação de óbito:

1.a. O médico que assistiu o paciente preencher o pedido de necropsia seguindo as orientações constantes no item III.A.1 (pg. 6).

1.b. Não serão aceitos pedidos de necropsias que não estejam acompanhados do Termo de Autorização de Necropsia assinada por parente de 1º ou 2º do falecido, ou responsável legal, devidamente documentado (Item III.A.1.3 e III.A.1.4, pg. 6).

1.c. Os pedidos de verificação de óbito deverão seguir as orientações do Item V (pg 8). Não serão aceitos pedidos assinados por pessoas sem parentesco ou responsabilidade legal pelo falecido comprovada por documentação pertinente.

2. Sobre os horários de realização de necropsias/verificações de óbito:

2.a. Nos dias úteis de 2ª a 6ª feira:

2.a.1. Período Diurno: 07 h às 18 h.

2.a.2. Período Noturno (plantões): 18h às 23h

Autopsias/SVO: As requisições devem chegar ao Departamento até as 22h. Motivo: o técnico de autopsia é chamado em sua casa e há demora de cerca de 1 hora para chegar.

2.b. Nos Finais de semana e feriados:

Plantões 24h

2.b.1. Autópsias: 24h (de acordo com horário de chegada)

2.b.2. SVO: 07 h às 23 h.

3. Sobre o tempo mínimo de óbito entre a morte e a realização da necrópsia:

Não há legislação que regulamente o tempo mínimo entre o óbito e a necropsia /verificação de óbito, nos casos de morte natural. Será seguida a orientação do Código de Processo Penal (CPP) – L003.689-1941, que versa sobre necropsias em IML. Serão feitas as adaptações requeridas para exames post-mortem de causas naturais. O artigo 162 do CPP orienta que a necropsia será realizada no mínimo seis horas após o óbito, salvo se os peritos (no caso os patologistas) julgarem que possa ser feita antes desse prazo.

4. Sobre necrópsias/verificações de óbito de casos de doenças infecciosas:

O exame post-mortem de moléstias infecciosas é ferramenta científica preciosa para se obter informações epidemiológicas, sobre a evolução da doença em questão, e esclarecimento do quadro nosológico (Portaria MS/G< 1.405/2006; Burton, 2003; Ramsthaler et al, 2010; Collin and Grange, 1999; Flavin et al, 2007; Ironside and Bell, 1996). Os trabalhadores da área de saúde são grupo de risco ocupacional para tais doenças, e entre esses trabalhadores, os profissionais da área de exame post-mortem (patologistas e técnicos de necrópsias) são os que apresentam maior risco de contaminação. É dever desses profissionais estar informados dos riscos e dos procedimentos para diminuir esses riscos. Em linhas gerais devem ser seguidas as seguintes orientações:

- 4.a. Toda necropsia deve ser encarada como de risco.
- 4.b. Todo o pessoal envolvido no exame post-mortem deve ser vacinado contra tétano, poliomielite, tuberculose, hepatite B e influenza H1N1, e contra toda doença infecto-contagiosa passível de imunização.
- 4.c. Uso de EPI (equipamento de proteção individual) de acordo com as orientações específicas (Burton, 2003).
- 4.d. Numero mínimo necessário de pessoas na sala de necrópsias, porém com a presença de dois técnicos de necrópsia para facilitar procedimentos de segurança e descontaminação da sala de necrópsia.
- 4.e. Procedimentos para redução da formação de aerossóis.
- 4.f. Instrumentos apropriados, evitando-se o uso de ferramentas pontiagudas.
- 4.g. Necrópsias com *diagnóstico ou suspeita* de HIV, hepatite B, influenza H1N1, tuberculose, encefalopatia espongiiforme e doença meningocócica deverão ser feitas no período diurno, evitando-se fazê-las nos plantões noturnos. Nos casos de necessidade absoluta da realização dessas necrópsias durante plantão noturno ou fim de semana/feriado, será autorizada a convocação de um técnico de necrópsia adicional para otimizar os procedimentos de segurança (VI.4.d). O medico que solicita a necropsia deve entrar em contato com o Plantão Administrativo do HC.

Não há evidencias comprovadas de que um maior tempo de espera entre o óbito e a necrópsia tenham algum fator protetor para a equipe necropsiante. Será portanto seguida a orientação prevista no item VI.3.

VII. ROTINA DE ÓBITO MEDICO LEGAL

I. DEFINIÇÃO DE NECROPSIA MEDICO-LEGAL

São consideradas como necropsias médico-legais os óbitos ocorridos nas seguintes condições:

1. Morte não-natural de qualquer natureza: **homicídios, suicídios, acidentes, morte por drogas de qualquer natureza (medicamentos, inseticidas da lavoura, drogas de vício, picadas de animais, queda da própria altura, etc.), mesmo se passando período de tempo longo entre o evento causador da lesão e o óbito.**
2. Cadáveres de indivíduos não identificados.
3. Cadáveres em putrefação.
4. Qualquer morte **SUSPEITA** de ser não natural.

II. ROTINA DE ÓBITO

1. Médico constata o óbito, relata o caso, informa o(a) enfermeiro(a) responsável pela Enfermaria ou Pronto Socorro, destacando ser caso de Medicina Legal, não sendo necessária a autorização da família.
2. A Enfermagem prepara e identifica o corpo. O auxiliar de serviços gerais do SVO leva o corpo para a câmara fria do Depto de Patologia.
3. Enfermeiro(a) emite aviso de óbito em duas vias, com etiqueta de identificação do paciente, anotando o caso de Medicina Legal.
4. Enfermagem leva a primeira via do aviso de óbito na Seção de Registro que comunica a família, e leva a 2ª via ao SS, juntamente com o relatório médico.
5. A família deve comparecer à Delegacia de Polícia do 2º. Distrito ou ao Plantão Permanente para registrar o boletim de ocorrência (BO) e apresenta o relatório médico, e obtêm a guia de autorização com o IML para avaliação do medico legista.. Esta guia de autorização deverá ser entregue na Funerária.
6. A Funerária retira o corpo da Patologia, entregue pelo **auxiliar de serviços gerais do SVO**, juntamente com a respectiva guia de encaminhamento do corpo à Patologia, e o leva ao Instituto Médico Legal.
7. A funerária informa a retirada do corpo ao SS, que segue então rotina própria.

OBSERVAÇÕES

- 1- Os casos que seguirem com pedido de necrópsia e o Médico Patologista concluiu ser de Medicina Legal, o mesmo contata o Serviço Social o qual seguirá os mesmos procedimentos especificados no **item V- SVO: OBSERVAÇÃO (pg. 9)**.
- 2- Os casos de Medicina Legal em que o paciente não possui família, o Serviço Social comunica o fato ao 2º Distrito Policial ou Plantão Permanente, o qual dará seguimento aos trâmites legais.

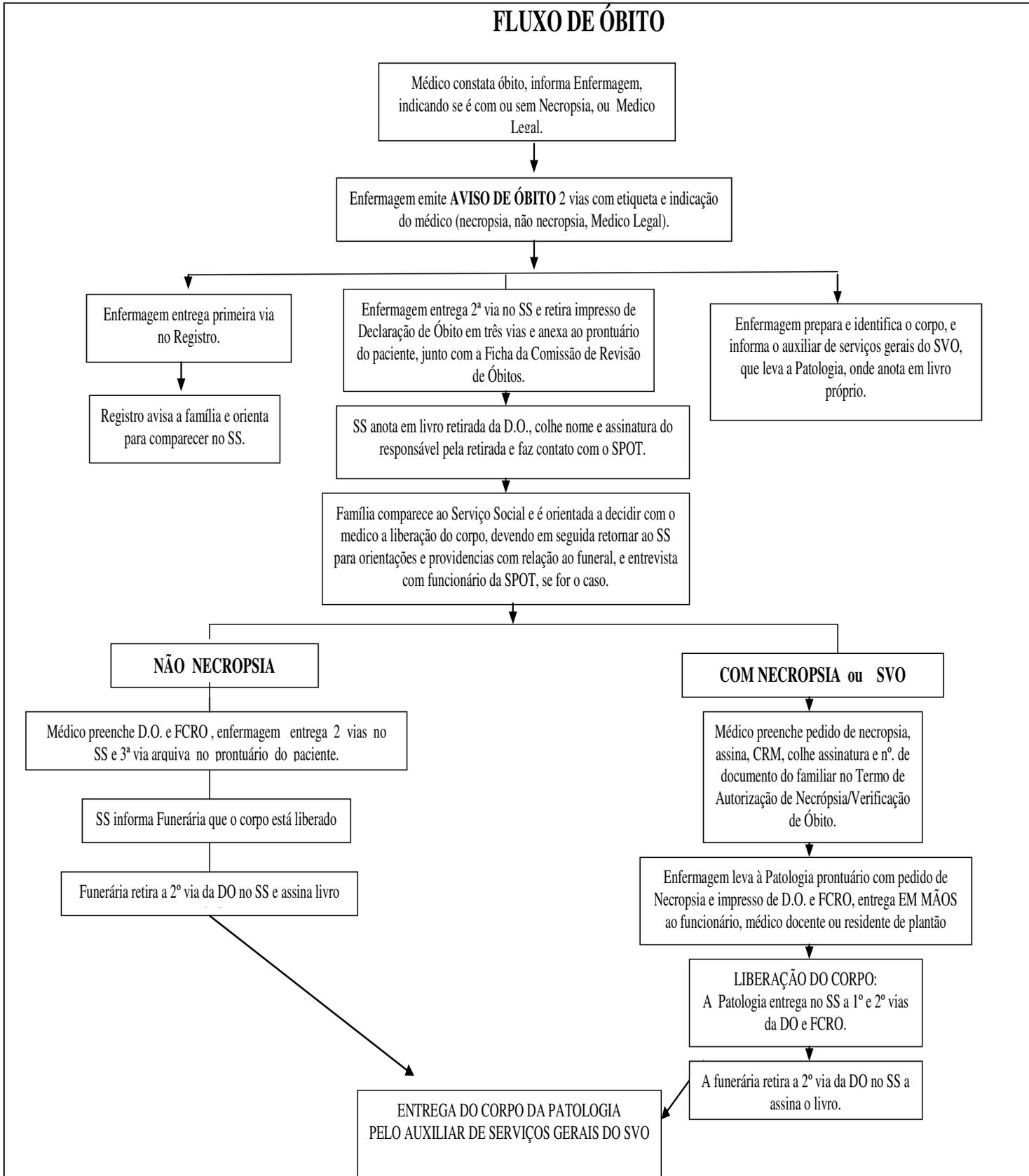
VIII. OBSERVAÇÕES GERAIS:

1. TODA a rotina de óbito aqui descrita deverá ser realizada o mais breve e adequadamente possível.
2. **É DEVER DO MÉDICO** preencher com letra legível e sem abreviações todos os campos da Declaração de Óbito relativos ao caso.
3. Os **PEDIDOS DE NECROPSIA** devem ser preenchidos com todas as informações essenciais constantes do pedido padrão.
4. O familiar que autoriza a necropsia deve ser o mais próximo possível do falecido e maior de idade.
5. O médico não deve determinar para a família o tempo que irá demorar a necropsia, sem consultar a Patologia.
6. As fichas para a Comissão de Revisão de Óbitos preenchidas serão recolhidas mensalmente pelo SS e encaminhadas à Comissão de Óbito.

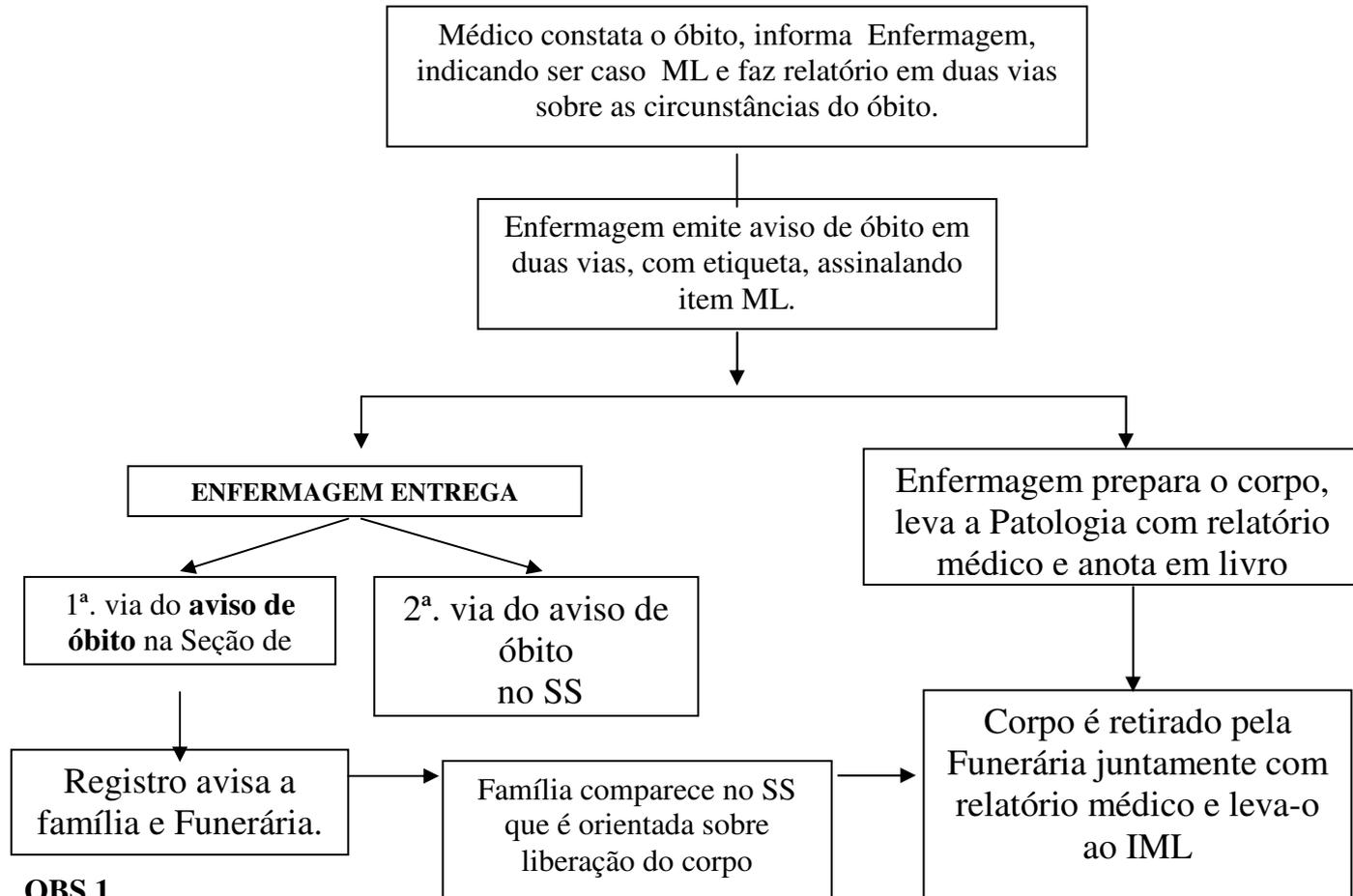
QUALQUER DÚVIDA O MÉDICO/ENFERMAGEM PODERÁ CONSULTAR O SERVIÇO SOCIAL E/OU A PATOLOGIA

FLUXOGRAMAS

FLUXO DE ÓBITO



FLUXO DE ÓBITO MEDICINA LEGAL



OBS.1

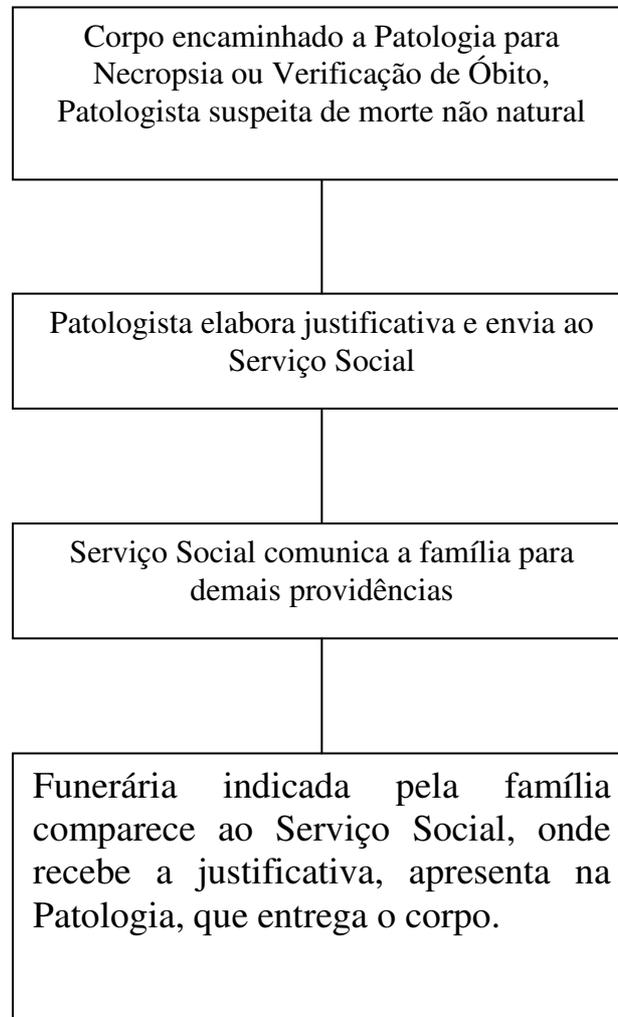
Nos casos com pedido de necropsia ou SVO nos quais o patologista de plantão suspeitar de morte não natural o mesmo faz uma carta justificando o porque o caso é IML, deixando-a junto com o corpo e avisa o Serviço Social, que entrará em contato com a funerária responsável para as devidas providências.

QUANDO UM CASO É IML

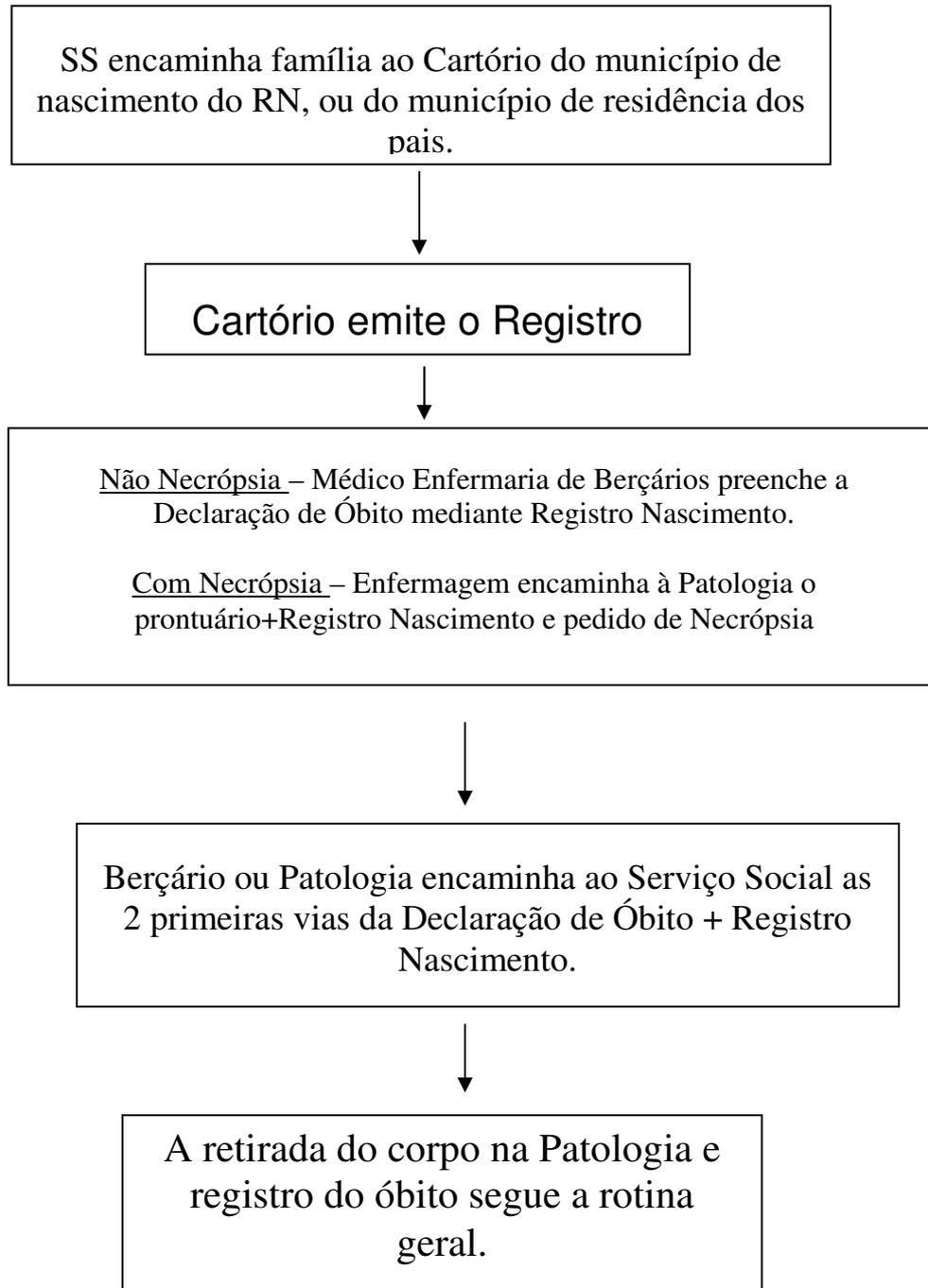
5. Morte não-natural de qualquer natureza: homicídios, suicídios, acidentes, morte por drogas de qualquer natureza (medicamentos, inseticidas da lavoura, drogas de vício, picadas de animais, queda da própria altura, etc).
6. Cadáveres de indivíduos não identificados.
7. Cadáveres em putrefação.
8. Qualquer morte **SUSPEITA** de ser não natural.

Obs.2: **Morte de indivíduos presos e recolhidos em cadeias públicas** não são automaticamente considerado IML. Segundo informações da autoridade policial, quando enviados para necropsia é porque o caso foi julgado como morte natural. Entretanto, o Patologista deve sempre se certificar de que seja morte natural, pela história e pela ausência de sinais que levem à suspeita de ser a morte não natural. Qualquer suspeita de morte não natural, ver OBS.1 acima

**FLUXO DE SUSPEITA DE MORTE NÃO NATURAL
(Encaminhado a Patologia para Necropsia ou Verificação de Óbito).**

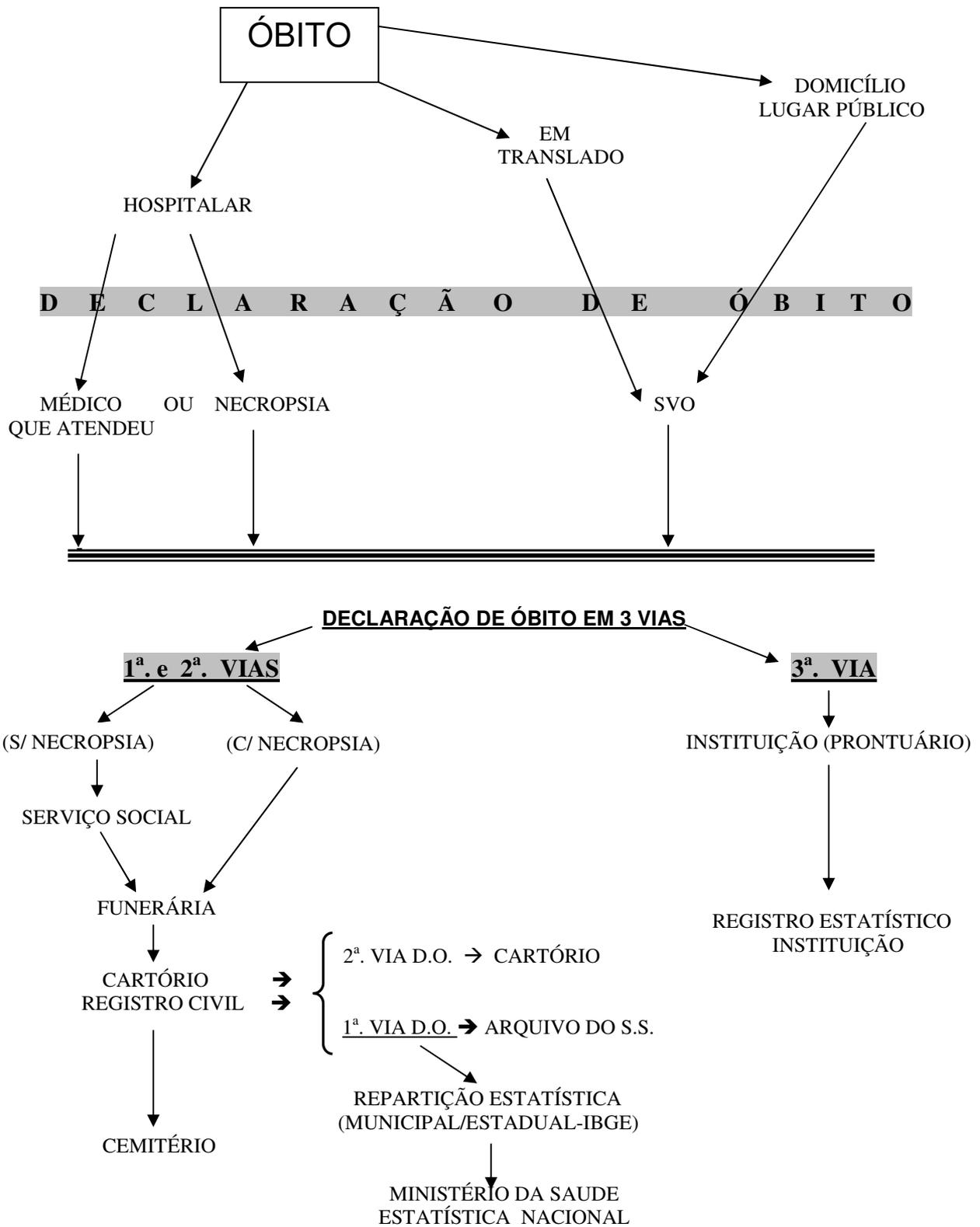


FLUXO DE ÓBITO DE RECÉM NASCIDO SEM REGISTRO DE NASCIMENTO



Obs.: Cartório de Rubião Jr: Plantão Sábado, Domingos e Feriados das 12:00 às 18:00 h. FONE: 3813-8121 – CELULAR: 9652-8999

FLUXO DE INFORMAÇÃO PARA ÓBITOS



REFERÊNCIAS

- Portaria MS/GM nº 1.405 de 2006, DOU 30/06/2006, seção 1, pg 242-244.
- Lei nº 5.452, de 22 d dezembro de 1986. Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo. Reorganiza os Serviços de Verificação de Óbitos no Estado de São Paulo.
- Código de Processo Penal – 1-003. 689-1941, Art. 162.
- Parecer da Sociedade Brasileira de Patologia nº 82 Consulta: Autorização para Autópsias e Retenção de Órgãos para Diagnóstico.
- Parecer da Sociedade Brasileira de Patologia nº 76 Consulta: Responsabilidade por Liberação de Corps em SVO.
- Parecer da Sociedade Brasileira de Patologia nº 81 Consulta: Realização de Necropsias à Noite.
- Parecer da Sociedade Brasileira de Patologia nº 83 Consulta: Patologista pode Atestar causa Indeterminada de Óbito, em SVO?
- Parecer da Sociedade Brasileira de Patologia nº 53 Consulta: Obrigação de Médicos Residentes de Patologia em Necropsias.
- Defaveri J and Medeiros MA. Rotina de Óbito do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. Departamento de Patologia e Serviço Social do HC da FMB, 2006.
- FINKBEINER, W. E.; URSELL, P. C.; DAVIS, R. L. **Autópsia em Patologia**. Ed.8. Editora Roca, 2005.
- Costa, HO. **Relatório de Gestão 2010** do SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS ANTENOR TEIXEIRA LEAL da UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS – MACEIO – UNCISAL, 2010.
- Burton JL. Health and safety at necropsy. *J Clin Pathol* (2003); 56, 254-260.
- Collins CH & Grange JM. Tuberculosis acquired in laboratories and necropsy rooms. *Commun Dis Public Health* 1999; 2: 161-7.
- Ramsthaler F, Verhoff MA, Gehl A & Kettner M. The novel H1N1/swine-origin influenza virus and its implications for autopsy practice. *Int J Legal Med* (2010) 124:171–173.
- Ironside JW & Bell JE. The “high risk” neuropathological autopsy in AIDS and Kreutzfeld-Jakob disease: principles and practice. *Neuropathol and Applied Neurobiol* (1996) 22, 388-393.
- Flavin RJ, Gibbons N and O’Brian DS. Mycobacterium tuberculosis au autopsy – exposure and protection: an old adversary revisited. *J Clin Pathol* (2007); 60, 487-491.