



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO NÚCLEO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - NAPAT

POP NAPAT SVO **011** RECEBIMENTO, CONFERÊNCIA, IDENTIFICAÇÃO, LIBERAÇÃO
E RETIRADA DE ÓBITOS INTERNOS (CAUSAS NATURAIS)



POP NAPAT SVO **011** - PÁG.: **1/7** EMISSÃO: **07/10/2020** REVISÃO Nº **01** : **29/07/2022**

1. OBJETIVO:

Padronizar os procedimentos de recebimento, conferência, identificação, liberação e retirada do paciente em óbito internos por causas naturais.

2. ABRANGÊNCIA:

Agente Funerário de empresa terceirizada (recebimento, identificação e retirada); área técnica de necropsia (conferência); Equipe médica do Serviço de Verificação de Óbito – SVO (liberação).

3. MATERIAIS E RECURSOS NECESSÁRIOS:

3.1. Equipamento de Proteção Individual (EPI): Luvas de procedimento não cirúrgico; em caso de suspeita de doença infectocontagiosa, deve utilizar máscara e avental descartável.

3.2. Materiais Específicos para o Procedimento: Ficha de identificação do óbito, com número de registro próprio, de uso dos Agentes Funerários da empresa terceirizada, Pulseira de identificação do paciente, caneta esferográfica, Livro de controle de entrada e saída de óbitos. Equipamentos: Maca para transporte de óbitos, hamper, saco de lixo branco, descartável/sanitário laranja (fornecido pela limpadora).

4. PROCEDIMENTOS:

4.1. Agente Funerário da Empresa Terceirizada

4.1.1. Receber a comunicação telefônica referente a necessidade de remoção do paciente em óbito, no âmbito do Complexo Autárquico do HCFMB;

4.1.2. Deslocar-se até o local para a retirada do paciente em óbito e certificar-se com a enfermeira responsável pelo plantão, sobre a liberação do paciente em óbito para ser encaminhado para o Serviço de Verificação de Óbitos no Núcleo de Anatomia Patológica do HCFMB;

4.1.3. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos);

4.1.4. Calçar as luvas de procedimento não cirúrgico e, em caso de suspeita de doença infectocontagiosa, deve utilizar máscara e avental descartável;

4.1.5. Verificar a pulseira ou etiqueta de identificação do paciente em óbito e a ficha de identificação do paciente;

4.1.6. Receber o paciente em óbito, envolvê-lo no saco para óbito, acomodá-lo na maca para transporte e colocá-lo na viatura;



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO NÚCLEO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - NAPAT

POP NAPAT SVO **011** RECEBIMENTO, CONFERÊNCIA, IDENTIFICAÇÃO, LIBERAÇÃO
E RETIRADA DE ÓBITOS INTERNOS (CAUSAS NATURAIS)



POP NAPAT SVO **011** - PÁG.: **2/7** EMISSÃO: **07/10/2020** REVISÃO Nº **01** : **29/07/2022**

4.1.7. Retirar as luvas (EPI), descartá-las em lixo contaminante e higienizar as mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos);

4.1.8. Trasladar o paciente em óbito até o estacionamento do Serviço de Verificação de Óbitos no Núcleo de Anatomia Patológica do HCFMB;

4.1.9. Solicitar ao Setor de Segurança do HCFMB, a abertura da porta de entrada e saída de óbitos do SVO do HCFMB;

4.1.10. Calçar as luvas para procedimentos (EPI);

4.1.11. Remover a maca do paciente em óbito da viatura de transporte de óbitos e adentrar na antessala da câmara fria;

4.1.12. Transferir o paciente em óbito da maca de transporte para o carro pantográfico apropriado ao seu peso e tamanho;

4.1.13. Acomodar o paciente em óbito em uma das gavetas disponíveis na câmara fria;

4.1.14. Retirar as luvas (EPI), descartá-las em lixo contaminante e higienizar as mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos);

4.1.15. Avisar os Técnicos de Necropsia sobre a chegada do paciente em óbito;

4.1.16. Registrar a entrada do paciente em óbito no Livro de Controle de Entrada e Saída de Óbitos, onde devem constar os seguintes dados:

- Numeração interna da Necropsia;
- Horário e data de entrada do paciente em óbito;
- Procedência do paciente em óbito;
- Nome do paciente em óbito;
- Idade, sexo e cor do paciente em óbito;
- Responsável pelo recebimento;

4.1.17. Registrar a entrada do paciente em óbito na Ficha de Identificação do Óbito, padronizada pela empresa terceirizada;

4.1.18. Encaminhar a Declaração de Óbito ao Serviço Social do HCFMB;

4.1.19. Receber a empresa de transporte autorizada pela retirada do paciente em óbito, ao término do procedimento;

4.1.20. Realizar a conferência da Declaração de Óbito, confrontando com os dados registrados no Livro de Controle de Entrada e Saída de Óbitos e na Ficha de Identificação do Óbito, padronizada pela empresa terceirizada;

Aprovação: Diretor do Serviço | Gerência de Diretor do Núcleo: Dr. Marcelo Padovani de Toledo Moraes e Adriana de Fátima Souza Gonçalves

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2022 | Aprovação CCIAS/SESMT/Núcleo de Higienização



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO NÚCLEO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - NAPAT

POP NAPAT SVO **011** RECEBIMENTO, CONFERÊNCIA, IDENTIFICAÇÃO, LIBERAÇÃO
E RETIRADA DE ÓBITOS INTERNOS (CAUSAS NATURAIS)



POP NAPAT SVO **011** - PÁG.: **3/7** EMISSÃO: **07/10/2020** REVISÃO Nº **01** : **29/07/2022**

4.1.21. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos);

4.1.22. Calçar as luvas de procedimento não cirúrgico e, em caso de suspeita de doença infectocontagiosa, máscara e avental descartável;

4.1.23. Auxiliar na retirada do paciente em óbito acondicionado na câmara fria e no deslocamento até o veículo de transporte, se necessário;

4.1.24. Retirar as luvas de procedimento não cirúrgico, máscara e avental descartável e descartar em lixo contaminante;

4.1.25. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos).

4.2. Técnico de Necropsia

4.2.1. Retirar no Serviço Social do HCFMB e conferir as seguintes documentações:

- Autorização para procedimento necroscópico, obrigatoriamente assinada por um familiar ou responsável legal;
- Solicitação médica constando os eventos relacionados ao óbito do paciente, para realização do procedimento necroscópico, obrigatoriamente carimbada e assinada pelo médico solicitante;
- Cópia de documento de identificação pessoal do familiar ou responsável legal do paciente em óbito;
- Declaração de Óbito em branco para preenchimento;

Observação: Em caso de dúvidas do Técnico de Necropsia, ou divergências apresentadas na documentação obrigatória, o Médico Residente e ou Patologista de Plantão, devem ser consultados.

4.2.2. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos);

4.2.3. Realizar a paramentação necessária conforme POP NAPAT GER 007 – Paramentação e Desparamentação de Profissionais de Saúde para a Realização de Procedimentos Necroscópicos e Limpeza da Sala de Procedimentos;

4.2.4. Encaminhar o paciente para a Sala de Necropsia;

4.2.5. Realizar o procedimento técnico da necropsia conforme POPs Específicos;

4.2.6. Realizar a desparamentação necessária conforme POP NAPAT GER 007 – Paramentação e Desparamentação de Profissionais de Saúde para a Realização de Procedimentos Necroscópicos e Limpeza da Sala de Procedimentos;



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO NÚCLEO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - NAPAT

POP NAPAT SVO **011** RECEBIMENTO, CONFERÊNCIA, IDENTIFICAÇÃO, LIBERAÇÃO
E RETIRADA DE ÓBITOS INTERNOS (CAUSAS NATURAIS)



POP NAPAT SVO **011** - PÁG.: **4/7** EMISSÃO: **07/10/2020** REVISÃO Nº **01** : **29/07/2022**

4.2.7. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos);

4.2.8. Avisar o Agente Funerário da empresa terceirizada sobre o término do procedimento.

5. CONTINGÊNCIAS:

Não se aplica

6. OBSERVAÇÕES:

6.1. Em caso de ocorrência de derramamento de agente químico, todos os produtos como (pano, papel ou outros utensílios) que tenham tido contato com o produto químico e não será higienizado para reuso, devem ser descartados em descarpac/sanito laranja (fornecido pela limpadora).

6.2. A documentação obrigatória deve ser individualizada (uma para cada óbito) e conter: autorização para procedimento necroscópico, obrigatoriamente assinada por um familiar ou responsável legal; solicitação médica para realização do procedimento necroscópico, obrigatoriamente carimbada e assinada pelo médico solicitante; cópia de documento de identificação pessoal do familiar ou responsável legal do paciente em óbito;

6.3. Em caso de natimorto (sem nenhum sinal de vida), serão seguidos os seguintes critérios para realização do procedimento necroscópico:

- Gestação maior ou igual a 20 semanas, ou
- Peso maior ou igual a 500 g, ou
- Estatura maior ou igual a 25 cm;

6.4. A Declaração de Óbito (D.O.) é preenchida e assinada pela equipe médica do SVO, efetivando assim a liberação do paciente em óbito, e posteriormente é encaminhada ao Serviço Social do HCFMB;

6.5. A D.O. deve ser retirada no Serviço Social do HCFMB, pelo Agente Funerário da empresa de transporte autorizada, que posteriormente deve se apresentar ao SVO para a retirada do paciente em óbito;

6.6. De acordo com o Art. 162, §1 do Código Processual Penal, Decreto-Lei 3689/41, a necropsia será feita pelo menos 6 horas depois do óbito, salvo se os peritos, pela evidência dos sinais da morte, julgarem que possa ser feita antes daquele prazo, o que declararão no auto;

6.7. **MORTE NÃO NATURAL** – Casos em que os dados clínicos, ou análise do Médico Residente e ou Patologista de Plantão, indiquem se tratar de morte não-natural, o paciente em óbito será recebido pelo SVO, e serão adotadas as seguintes condutas:



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO NÚCLEO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - NAPAT

POP NAPAT SVO **011** RECEBIMENTO, CONFERÊNCIA, IDENTIFICAÇÃO, LIBERAÇÃO
E RETIRADA DE ÓBITOS INTERNOS (CAUSAS NATURAIS)



POP NAPAT SVO **011** - PÁG.: **5/7** EMISSÃO: **07/10/2020** REVISÃO Nº **01** : **29/07/2022**

- Registrar o paciente em óbito no Livro de Controle de Entrada e Saída de Óbitos, e em vez de anotar (SVO) no campo Procedência do óbito, será anotado IML (Agente Funerário da empresa terceirizada);

- Registrar a entrada do paciente em óbito na Ficha de Identificação do Óbito, padronizada pela empresa terceirizada com a indicação de que se trata de um caso de IML (Agente Funerário da empresa terceirizada);

- Providenciar carta de encaminhamento do paciente em óbito que será enviada ao IML (elaborada pela equipe médica do SVO);

- Digitalizar carta de encaminhamento do paciente em óbito (equipe médica do SVO);

- Arquivar carta de encaminhamento na Pasta de Ocorrências SVO, disponibilizada em computador na Secretaria do SVO (equipe administrativa SVO);

6.8. O horário de realização dos procedimentos necroscópicos é das 09h00min as 21h30min, sendo que, os pacientes em óbito recebidos até as 21h30min, devem ter os procedimentos necroscópicos realizados no mesmo dia;

6.9. Considera-se **Recebimento** do paciente em óbito, somente a partir do momento em que a documentação obrigatória (conforme descrito neste POP) para realização dos procedimentos necroscópicos, estejam de posse do SVO do HCFMB. O simples fato da entrada do paciente em óbito no SVO do HCFMB, sem a documentação obrigatória, não é considerada como **Recebimento para seguir com os procedimentos necroscópicos**;

6.10. Após o recebimento do paciente em óbito, dentro do horário estabelecido (09h:00min as 21h30min), a liberação deve ocorrer no período máximo de 4 (quatro) horas;

6.11. Situações em que ocorra a entrada de mais que 1 (um) paciente em óbito para realização dos procedimentos necroscópicos, deve-se obedecer à ordem de **Recebimento** do paciente em óbito no SVO do HCFMB e **Registro** no Sistema Hospitalar Informatizado do HCFMB;

6.12. A elaboração de informação de boa qualidade para causa básica de morte, colabora com o planejamento de políticas de saúde mais adequadas à população, uma vez que diagnósticos considerados pouco úteis em saúde pública (Garbage Code) é de cerca de 30% no Brasil;

6.13. O Médico Residente ou Patologista de Plantão, devem seguir os mesmos critérios estabelecidos para os Técnicos de Necropsia, no que se refere a entrada e saída do Vestiário do Setor de Necropsia, conforme descrito neste POP, para paramentação antes de entrar na sala de procedimentos necroscópicos e para despir-se dos paramentos e tomar banho após sair da sala de procedimentos necroscópicos, bem como a higienização do respirador facial e das botas de borrachas, também descritos neste POP;

6.14. Após o término dos procedimentos necroscópicos, realizados em pacientes em óbitos suspeitos de doenças infectocontagiosas, os Técnicos de Necropsia devem acionar a equipe especializada da empresa de limpeza, contratada pelo HCFMB, para que realizem a limpeza terminal para desinfecção da sala de procedimentos necroscópicos;

6.15. O prazo para conclusão do caso (Laudo Necroscópico) é de até 45 dias, quando se tratar de doença compulsória e, até 90 dias para as demais causas de morte;



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO NÚCLEO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - NAPAT

POP NAPAT SVO **011** RECEBIMENTO, CONFERÊNCIA, IDENTIFICAÇÃO, LIBERAÇÃO
E RETIRADA DE ÓBITOS INTERNOS (CAUSAS NATURAIS)



POP NAPAT SVO **011** - PÁG.: **6/7** EMISSÃO: **07/10/2020** REVISÃO Nº **01** : **29/07/2022**

6.16. As viaturas para transporte de óbitos, tanto da empresa terceirizada contratada pelo SVO do HCFMB, quanto da empresa de transporte contratada pelos familiares ou responsável legal, para traslado do paciente em óbito, devem estar devidamente emplacadas, adesivadas e equipadas de acordo com a legislação atual vigente;

6.17. A Declaração de óbito é preenchida em três vias (branca, amarela e rosa), destinadas as seguintes utilizações:

- Via Branca: Enviada à Secretaria Municipal e Vigilância Epidemiológica do Município de Botucatu-SP;
- Via Amarela: Utilizada pela Empresa de Transporte Autorizada pelo traslado do paciente em óbito e posteriormente entregue aos familiares ou responsável legal, para registro da certidão de óbito em cartório;
- Via Rosa: Devolvida ao SVO do HCFMB para que seja arquivada no prontuário do paciente em óbito.

7. AUTORES E REVISORES

7.1. Autores / Colaboradores – Marcos Roberto Franchi e Vinicius Pedro de Arruda

7.2. Revisores – Marcos Roberto Franchi, Dra. Daniela Cristina dos Santos, José Edison Martins, Vinicius Pedrero de Arruda, Matheus H. C. Coetâneo, Johnny Camargo de Oliveira, Luiz Carlos Butinholi.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – A Declaração de Óbito: documento necessário e importante – Série A. Normas e Manuais Técnicos – Brasília, 2006.

2. MINISTÉRIO DA SAÚDE – Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, Resolução da Diretoria Colegiada nº 306, de 7 de dezembro de 2004, versando sobre como proceder para peças anatômicas humanas, tecidos, membros, órgãos, e outros resíduos de serviços de saúde.

3. COSTA, HO. Relatório de Gestão 2010 do Serviço de Verificação de Óbitos Antenor Teixeira Leal da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – Maceió – Uncisal, 2010.

4. Lei nº 5.452, de 22 de dezembro de 1986. Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo. Reorganiza os Serviços de Verificação de Óbitos no Estado de São Paulo.

5. Decreto-Lei 3689/41, o Art. 162, §1 do Código Processual Penal, necropsia será feita pelo menos 6 horas depois do óbito, salvo se os peritos, pela evidência dos sinais da morte, julgarem que possa ser feita antes daquele prazo, o que declararão no auto, acesso: www.planalto.gov.br/ccivil/03/decreto-lei/Del3689.htm).

6. BRASIL Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Portaria MTB 3.214 de 08 de junho de 1978.



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO NÚCLEO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - NAPAT

POP NAPAT SVO **011** RECEBIMENTO, CONFERÊNCIA, IDENTIFICAÇÃO, LIBERAÇÃO E RETIRADA DE ÓBITOS INTERNOS (CAUSAS NATURAIS)



POP NAPAT SVO **011** - PÁG.: **7/7** EMISSÃO: **07/10/2020** REVISÃO Nº **01** : **29/07/2022**

9. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

| | | |
|---|---|--|
| | HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 - Botucatu - São Paulo - Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 - E-mail qualidade.hcfmb@unesp.br | |
| TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO | | |

| 1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO | | |
|---|--|-------------|
| 1.1. Título: POP NAPAT SVO 011 – RECEBIMENTO, CONFERÊNCIA, IDENTIFICAÇÃO, LIBERAÇÃO E RETIRADA DE ÓBITOS INTERNOS (CAUSAS NATURAIS). | | |
| 1.2. Área Responsável: NÚCLEO DE ANATOMIA PATOLOGIA – NAPAT | | |
| 1.3. Data da Elaboração: <u>07/10/2020</u> Total de páginas: <u>08</u> Data da Revisão: <u>29/07/2022</u> Número da Revisão: <u>001</u> | | |
| 1.4. Autorização de Divulgação Eletrônica do Documento e Consentimento de Exposição de dados (nome completo e número de registro profissional) durante a vigência do documento: Eu, como autor e/ou revisor do documento citado, aprovo e autorizo a divulgação eletrônica do mesmo: | | |
| NOME | SETOR | ASSINATURA |
| Dra. Daniela Cristina dos Santos | Núcleo de Anatomia Patológica – NAPAT | |
| Marcos Roberto Franchi | Núcleo de Anatomia Patológica – NAPAT | |
| José Edison Martins | Núcleo de Anatomia Patológica – NAPAT | |
| Vinícius Pedrero de Arruda | Núcleo de Anatomia Patológica – NAPAT | |
| Matheus H. C. Coetâneo | Núcleo de Anatomia Patológica – NAPAT | |
| Johnny Camargo de Oliveira | Núcleo de Anatomia Patológica – NAPAT | |
| Luiz Carlos Butinholi | Núcleo de Anatomia Patológica – NAPAT | |
| 2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO): | | |
| Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: POP NAPAT SVO 011 – RECEBIMENTO, CONFERÊNCIA, IDENTIFICAÇÃO, LIBERAÇÃO E RETIRADA DE ÓBITOS INTERNOS (CAUSAS NATURAIS). | | |
| Também autorizo a exposição do meu nome completo. | | |
| Data: ___/___/___ | Nome Completo Diretor: Dr. Marcelo Padovani de Toledo Morais | Assinatura: |

Elaboração: En^{ft} Juliana S. Oliveira, Tatiane Biazon Rossi Benvenuto, En^{ft} Cristiane R. Fortaleza
Aprovação Superintendência e Chefe de Gabinete do HC: Prof. Adj. André Luís Balbi e Prof. Dr. José Carlos Trindade Filho.

Aprovação: Diretor do Serviço | Gerência de Diretor do Núcleo: Dr. Marcelo Padovani de Toledo Morais e Adriana de Fátima Souza Gonçalves

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2022 | Aprovação CCIAS/SESMT/Núcleo de Higienização

NÚCLEO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - NAPAT