1. OBJETIVO: Padronizar o procedimento necroscópico para abertura de crânio, retirada de encéfalo e fechamento de crânido o paciente em óbito interno e externo (causas naturais).

2. ABRANGÊNCIA: Área técnica de necrópsia e Equipe médica do Serviço de Verificação de Óbito – SVO.

3. MATERIAIS E RECURSOS NECESSÁRIOS:

3.1. Equipamentos de Proteção Individual (EPI's): conjunto cirúrgico (calça e blusa de algodão, sendo a blusa de manga longa com punho), avental descartável hidrorrepelente, touca descartável com elástico, respirador peça facial inteira com filtro P2/P95, luvas para procedimentos não cirúrgicos, luvas de borracha de cano longo com sistema de garroteamento, sapatilhas descartáveis (propé), botas de borracha de cano longo.

3.2. Materiais Específicos para o Procedimento: Agulha de sutura em "S" 13 cm; Alicate odontológico; Cabo para bisturi n4; Cizalha Liston reta para osso 19 cm; Costótomo Collin 20 cm; Faca para carne com fio liso 10"; Faca para carne com fio liso 8"; Faca para desossar com fio liso 5"; Faca para desossar com fio liso 6"; Faca para desossar com fio liso 7"; Faca para fiambres com fio liso 12"; Lâmina para bisturi n° 23; Pinça anatômica 18 cm; Pinça Backaus 11 cm; Pinça de dissecção dente de rato 14 cm; Pinça de dissecção dente de rato 18 cm; Pinça Kelly reta 14 cm; Pinça Rochester curva 20 cm; Tesoura enterótomo 21 cm; Tesoura íris curva 12 cm; Tesoura íris reta 12 cm; Tesoura Mayo curva 17 cm; Tesoura Mayo reta 17 cm; Tesoura Metzembaum 17 cm, serra e arco de serras convencionais e recipiente apropriado contendo formol 10%.

3.3. Equipamentos e outros: câmara fria, carro pantográfico, balança digital, mesa para procedimentos necroscópicos, serra elétrica para necrópsia, hamper, saco de lixo branco e coletor de perfurocortantes.

4. PROCEDIMENTOS

4.1. Técnico de Necropsia

1. Entrar no Vestiário do Setor de Necropsia, através da porta identificada como **Porta de Entrada Vestiário** (área reservada para troca de roupa da equipe responsável pelo procedimento de necrópsia);
2. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos);
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. Sair do Vestiário do Setor de Necropsia, através da porta identificada como **Porta de Saída Vestiário** e dirigir-se à área da Câmara Fria;
5. Retirar o paciente em óbito da gaveta da câmara fria onde está acomodado, com o auxílio do carro pantográfico adequado ao seu peso e tamanho;
6. Transportar o paciente em óbito até a sala de procedimentos necroscópicos;
7. Transferir o paciente em óbito para a mesa de procedimentos necroscópicos;
8. Realizar exame externo do paciente em óbito, para descartar qualquer tipo de lesão aparente. ***Caso seja evidenciada alguma lesão, o Médico Residente e o Patologista de Plantão, devem ser imediatamente comunicados e solicitados a comparecerem na sala de procedimentos necroscópicos;**
9. Realizar incisão retroauricular – parietal – retroauricular;
10. Realizar dissecação do escalpo;
11. Rebater as metades do escalpo: anterior para a face; posterior para nuca;
12. Separar o músculo temporal da calota craniana;
13. Abrir a calota craniana com serra convencional ou serra elétrica (corte circular no sentido dos ossos: frontal – parietal – temporal – occipital) ***O corte posterior da calota craniana deve ser feito nas porções inferiores da região occipital;**
14. Retirar a calota craniana;
15. Retirar o encéfalo conforme segue:

- Deslocar cuidadosamente os lobos frontais, para expor a base do crânio, nervos ópticos e a tenda do cerebelo;
- Seccionar os nervos ópticos e a tenda do cerebelo bilateralmente;
- Seccionar a medula espinhal no nível caudal (desde o forame magno);
- Deslocar cuidadosamente o encéfalo e retirá-lo da cavidade craniana;
- Pesar o encéfalo;
- Mostrar o encéfalo ao Médico Residente ou Patologista de Plantão;
- Isolar fragmentos de encéfalo em frasco devidamente identificado, a fresco e em formol a 10%.). ***(este item é protocolar para casos de suspeita de infecção pelo vírus H1N1);**
- Amarrar o encéfalo nas porções posteriores do cerebelo, e acondicioná-lo de forma suspensa em recipiente apropriado contendo formol 10% e identificar com o número do registro do SVO interno ou externo

16. Retirar a hipófise conforme segue:

- Fraturar o teto da sela túrcica com formão;
- Dissecar os limites da hipófise com uso de faca ou bisturi e seccionar a base com uso de tesoura;
- Acondicionar a hipófise em frasco apropriado contendo formol 10% e identificar com o número do registro do SVO interno ou externo**;**
- Preencher a cavidade craniana com material hidrófilo;
- Reposicionar a calota craniana na base do encéfalo;
- Recolocar a calota craniana na base do encéfalo;

17. Suturar o escalpo de forma contínua;

18. Iniciar a finalização dos procedimento

19. Transferir o paciente em óbito para o carro pantográfico, adequado ao seu peso e tamanho;

20. Transportar o paciente em óbito até a área da câmara fria;

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

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

23. Voltar à sala de procedimentos necroscópicos e proceder com o acondicionamento das peças anatômicas em recipiente apropriado contendo formol 10%, que deverá ser devidamente identificado com o número do SVO interno ou externo (conforme sistema informatizado do HCFMB) e o nome do Médico Residente responsável, para que, se necessário, sigam para processamento histológico, a fim de auxiliar na conclusão do laudo diagnóstico.***Retalhos de peças anatômicas utilizadas no exame macroscópico, devem ser separadas em recipiente específico, que será acondicionado em uma das gavetas da câmara fria destinada para este fim, até que sejam recolhidos para incineração;**

24. Levar o recipiente com as peças anatômicas acondicionadas em formol 10%, até a sala de **Arquivo de Peças Anatômicas,** onde permanecerão até a conclusão do laudo diagnóstico. ***Após a conclusão do laudo diagnóstico, as peças anatômicas são destinadas à incineração, seguindo os mesmos procedimentos dos retalhos, conforme descrito;**

25. Retornar à sala de procedimentos necroscópicos;

26. Realizar a limpeza da sala, e devida desparamentação conforme **POP NAPAT GER 007 –** Paramentação e Desparamentação de Profissionais de Saúde para a Realização de Procedimentos Necroscópicos e Limpeza da Sala de Procedimentos;

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

5. CONTINGÊNCIA

1. Casos identificados como morte não-natural, durante os procedimentos necroscópicos, devem ter os procedimentos interrompidos, e o Médico Residente e ou o Patologista de Plantão, devem descrever um relatório para constar no registro do Sistema Hospitalar Informatizado, e posteriormente o paciente em óbito deve ser encaminhado ao IML. ***Nesta ocorrência, todos os órgãos são devolvidos para as cavidades do paciente em óbito, que deve ser suturado antes de ser encaminhado ao IML;**

2. Casos suspeitos de doença infectocontagiosa, deve-se usar somente serra convencional, para evitar a dispersão de aerossóis produzidos com a utilização da serra elétrica neste procedimento.

6. OBSERVAÇÕES

1. Quando fizer uso serra elétrica, deve-se fazer movimentos de vai e vem (descontínuos), para serrar os dois folhetos da calota.
2. 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;
3. 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;
4. De acordo com o Art. 162, §1 do Código Processual Penal, Decreto-Lei 3689/41, a necrópsia 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.
5. O coletor de perfurocortantes deverá ser usado impreterivelmente, até a linha pontilhada, para evitar acidentes com perfurocortantes.

7. AUTORES

7.1 AUTORES: Marcos Roberto Franchi e Vinicius Pedro de Arruda

7.2 REVISORES: Dra. Daniela Cristina dos Santos; Marcos Roberto Franchi; José Edison Martins; Vinícius Pedrero de Arruda; Valéria Cuter; Viviane Martins Silveira Marques; Caroline Pereira da Silva.

8. REFERÊNCIAS

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, v**ersando 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 d 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, necrópsia 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 HYPERLINK "http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-leiDel3689.htm" 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.

9. ANEXOS: N/A

10. 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) 3811-6215 / (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.Titulo: POP NAPAT SVO 005 – TÉCNICA PARA ABERTURA DE CRÂNIO, RETIRADA DE ENCÉFALO E FECHAMENTO DE CRÂNIO DO PACIENTE EM ÓBITO INTERNO E EXTERNO (CAUSAS NATURAIS)

1.2. Área Responsável: NÚCLEO DE ANATOMIA PATOLOGIA – NAPAT

1.3. Data da Elaboração: 20/02/2020 Total de páginas: 07 **Data da Versão:** 07/03/2025
Número da Versão: 03

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
Marcos Roberto Franchi	Núcleo de Anatomia Patológica – NAPAT	
Dra. Daniela Cristina dos Santos	Núcleo de Anatomia Patológica – NAPAT	
José Edison Martins	Núcleo de Anatomia Patológica – NAPAT	
Vinícius Pedrero de Arruda	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 005 – TÉCNICA PARA ABERTURA DE CRÂNIO, RETIRADA DE ENCÉFALO E FECHAMENTO DE CRÂNIO DO PACIENTE EM ÓBITO INTERNO E EXTERNO (CAUSAS NATURAIS)

Também autorizo a exposição do meu nome completo.

Data: 18/02/2025	Supervisor: Marcos Roberto Franchi Assinatura:
Data: 25/03/25	Diretor: Dr. Marcelo Padovani de Toledo Morais Assinatura: