

Relatório de Atividades

Convênio n.º 01483/2020 - Santos

Hospital Guilherme Álvaro

Serviço de Anatomia Patológica, Imuno-histoquímica e Verificação de Óbitos



| Secretaria da Saúde

SETEMBRO

2021

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



GOVERNADOR
João Doria

SECRETÁRIO DE SAÚDE
Jean Carlo Gorinchteyn

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISA "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL
Mário Santoro Júnior

COORDENADOR ADMINISTRATIVO
Sirlene Dias Coelho

GERENTE TÉCNICO REGIONAL
Thalita Ruiz Lemos da Rocha

SUMÁRIO

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL	5
1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	5
1.2 Hospital Guilherme Álvaro - Convênio n.º 01483/2020	6
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	6
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	7
4. FORÇA DE TRABALHO	7
4.1 Dimensionamento CLT	7
4.2 Relação nominal de Profissionais	8
4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas	9
4.3.1 Absenteísmo	9
4.3.2 Turnover	9
4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)	9
5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL	10
5.1. Serviço de Verificação de Óbitos	10
5.1.1 Tempo médio entrega do laudo da necrópsia	10
5.2 Serviço de Anatomia Patológica (SAP) e Imunohistoquímica	11
5.2.1 Biópsias de Congelação	11
5.2.2 Tempo Médio para Entrega dos Laudos	11
5.2.2 Procedimentos de Anatomia Patológica	12
5.2.3 Tempo Médio para Entrega dos Laudos	14
6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO	15
6.1 Satisfação do Usuário	15
6.1.1 Avaliação do Atendimento	15
6.1.2 Avaliação do Serviço	15
6.1.3 Net Promoter Score (NPS)	16
6.1.4 Manifestações	16
6.2 Satisfação do usuário cirurgião	17

1. HISTÓRICO E PERFIL INSTITUCIONAL

1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM

Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" - CEJAM é uma entidade sem fins lucrativos fundada em 20 de maio de 1991 por um grupo de médicos, advogados e profissionais de saúde do Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil – CRSMNADI para dar apoio àquela Instituição.

Seu nome é uma homenagem ao Dr. João Amorim, médico obstetra, um dos seus fundadores e 1º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington, com ampla experiência na administração em saúde.

Com o lema "Prevenir é Viver com Qualidade", é qualificado como Organização Social (OSS) em vários municípios com reconhecida experiência na gestão de serviços de saúde, atuando por meio de contratos de gestão e convênios em parceria com o Poder Público.

Atualmente, o CEJAM conta com mais de 120 serviços e programas de saúde nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro, Peruíbe, Cajamar e Campinas, sendo uma Instituição de excelência no apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Visão

"Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional".

Missão

"Ser instrumento transformador da vida das pessoas por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde".

Valores

- Valorizamos a vida;
- Estimulamos a cidadania;
- Somos éticos;

- Trabalhamos com transparência;
- Agimos com responsabilidade social;
- Somos inovadores;
- Qualificamos a gestão.

Pilares Estratégicos

- Humanização;
- Atenção à Saúde;
- Equipe Multidisciplinar;
- Geração e Disseminação de Conhecimento;
- Tecnologia da Informação;
- Ecossistema em Saúde.

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade".

1.2 Hospital Guilherme Álvaro - Convênio n.º 01483/2020

O referido convênio tem por objetivo o gerenciamento técnico/administrativo do Serviço de Anatomia Patológica e Verificação de Óbitos do Hospital Guilherme Álvaro (HGA) em Santos. As atividades a serem desenvolvidas são: esclarecimento da causa de óbito, detecção e investigação de qualquer agravo suspeito ou confirmado de doença de notificação compulsória atendido no hospital ou nos municípios de referência para esse SVO, na abrangência da DRS-IV, bem como ações necessárias para a realização das biópsias de congelação (BC), dos exames de anatomia patológica (AP) e citologia (CO) que visam o esclarecimento diagnóstico dos pacientes internados no HGA.

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas no SVO são monitoradas por sistema de informática Target e planilhas em excel para consolidação dos dados. Todos os profissionais são cadastrados no CNES, o que permite o faturamento por procedimento e profissional.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O relatório apresenta as atividades desenvolvidas no Serviço de Anatomia Patológica, Imuno-histoquímica e Verificação de Óbitos no período de **01 a 31 de outubro de 2021**.

4. FORÇA DE TRABALHO

No período avaliado a força de trabalho foi composta de 24 (vinte e quatro) colaboradores sendo, 19 (dezenove) contratados por processo seletivo (CLT) e 05 (cinco) por contratação de Pessoa Jurídica (PJ/ médicos).

4.1 Dimensionamento CLT

Categoria	Cargo	Previsto	Efetivo	Δ
Equipe Administrativa	Auxiliar Técnico Administrativo (36h)	4	4	✓
	Auxiliar Técnico Administrativo (36h) - noturno	1	1	✓
	Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	2	2	✓
Equipe Necropsias	Auxiliar de Necropsia (36h)	2	2	✓
	Auxiliar de Necropsia (36h) - noturno	3	2	↓
	Técnico de Necropsia (36h)	3	3	✓
Equipe Biópsias/Exames	Técnico de Microscopia (30h)	1	1	✓
	Técnico de Macroscopia (40h)	2	2	✓
	Técnico de Microscopia (40h)	1	1	✓
	Técnico de Histologia (40h)	1	1	✓
Total		20	19	↓

Mediante o quadro acima, verificamos 95% da previsão de colaboradores do plano de trabalho celetistas. Informamos que o quadro não está completo devido à particularidade em experiência em auxiliar de necropsia. Foi realizada a abertura de processo seletivo no mês de setembro, porém sem candidaturas aptas a desenvolver a função. Reabrimos o mesmo para o mês de referência onde conseguimos encontrar o perfil e já está em processo de contratação para novembro/2021.

4.2 Relação nominal de Profissionais

Cargo	Colaborador
Auxiliar Técnico Administrativo (36h)	01 (D). Cintia Aparecida Silva De Paula
	02 (D). Claudia Andressa Lyra Lucas
	03 (D). Larissa Dos Santos Ferreira
	04 (D). Derick Dias de Almeida
	06 (N). Hugo Garcia Gomes
Auxiliar Técnico Administrativo (40h)	01 (M/T). Rafaela de Paula Paulo
	02 (M/T). Barbara Maria Santos Laus
Auxiliar de Necropsia (36h)	01 (N). Daiane De Cassia Sundfeld
	02 (N). Edivaldo Souza Teles
	03 (D). Fernanda Marinho
	04 (D). Gabriel Oliveira Silverio
	05 (N). Vaga Em Aberto
Técnico de Histologia (40h)	01 (M/T). Ana Elis Rodrigues de Macedo
Técnico de Macroscopia (40h)	01 (M/T). Grazielle De Lima Teixeira Cardoso
	02 (M/T). Tatiana Barbosa Bazilio
Técnico de Microscopia (30h)	01 (T). Marcelo Silva Oliveira
Técnico de Microscopia (40h)	01 (M/T). Alexandre Bispo De Oliveira
Técnico de Necropsia (36h)	01 (D). Cleber Torrisso
	02 (D). Marcelo Silva Franco Lemes
	03 (D). Ricardo Penny

Legenda: (D) - Diurno; (N) - Noturno; (M/T) - Manhã e Tarde; N/A - Não se aplica.

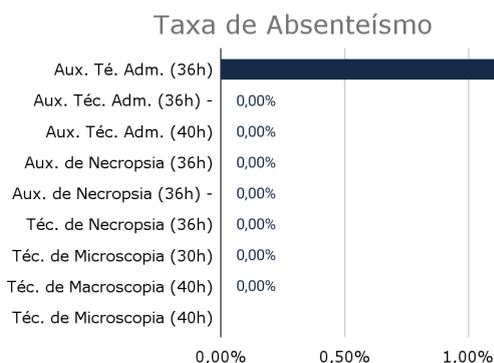
Desde o dia 30/08 (decreto SS32 - início imediato das necropsias) de segunda a sexta feira, vem sendo coberto por 01 patologista e aos finais de semana conforme estabelecido em termo de referência.

Podemos evidenciar em produção que o número de necropsias permanece baixo, o que não tem impacto técnico deste profissional atuante nestes postos.

A coordenação médica está inserida em uma das 04 empresas contratadas até o momento. No total temos 01 médico coordenador e 04 plantonistas.

4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo



Análise crítica: Durante o mês de referência 1 (uma) ausência foi identificada referente a equipe administrativa. Ressaltamos que a ausência, não foi decorrente de afastamento caracterizado por licença devido protocolo institucional para coleta de swab COVID

4.3.2 Turnover



Análise crítica: Durante o mês corrente não houve nenhum processo demissional e ou admissional.

4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

No mês de referência não houve nenhum registro de acidente de trabalho. Como medidas de ação, permanecemos acompanhando e fiscalizando as rotinas para verificação e constatação do cumprimento correto de todos os protocolos norteadores de segurança individual, além da distribuição dos equipamentos de proteção individual para cada membro da equipe de colaboradores, de acordo com a singularidade dos níveis de exposição aos riscos em cada setor e/ou atividade.

5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL

Os dados apresentados a seguir retratam as atividades realizadas no Serviço de Anatomia Patológica e Verificação de Óbitos do Hospital Guilherme Álvaro que ocorreram no período avaliado.

5.1. Serviço de Verificação de Óbitos

5.1.1 Tempo médio entrega do laudo da necropsia

Indicador	Meta	Resultado
Realização das necropsias e entrega dos seus devidos laudos em até 48h da recepção do corpo pelo plantão administrativo do SVO	≤ 48 horas	22:50:17

Conforme revogação da Resolução SS-32 (**Anexo I**), onde a partir de 23/08/2021 fica atualizada a resolução onde poderão ser encaminhados ao SVO os óbitos que ocorrerem em ambiente extra-hospitalar sob suspeita de doenças de notificação compulsória e óbitos de causa natural que não for possível o diagnóstico (causa do óbito), diante de tal Resolução, nossas atividades foram retomadas no dia 30/08/2021, pois o espaço de sala de necropsias estava ocupado pelo almoxarifado do hospital e estava aguardando reparo das instalações para liberação de uso.

No mês vigente foram realizadas **77 necropsias** com liberação dentro do prazo de 48hs .

Vale reforçar que nos casos suspeitos de Covid, é aplicado o questionário de autópsia verbal ao familiar/responsável comunicante e colhido RT-PCR e liberado laudo preliminar conforme orienta a própria resolução, uma vez que este exame é liberado pelo instituto Adolf Lutz, onde são realizados todos os exames Covid do Hospital Guilherme Álvaro.

Porém, vale ressaltar que desde o início do serviço em Janeiro/2021, a recepção e liberação dos óbitos para as operadoras funerárias funciona 24h todos os dias da semana, auxiliando no atendimento aos familiares e no controle e

preenchimento das declarações de óbito e controles internos de documentos junto ao Hospital Guilherme Álvaro.

5.2 Serviço de Anatomia Patológica (SAP) e Imunohistoquímica

5.2.1 Biópsias de Congelação

Procedimento	Exames Previstos	Exames Realizados
Biópsia por congelação para esclarecimento de casos no transoperatório	100	23

5.2.2 Tempo Médio para Entrega dos Laudos

Procedimento	Laudo - Tempo Previsto	Laudo - Tempo Médio
Biópsia por congelação para esclarecimento de casos no transoperatório	≤ 30 minutos	00:19:59

Temos ciência com antecedência quando agendadas as biópsias de congelação pois, ao realizar o procedimento, o patologista recebe os fragmentos para análise, após triagem realizado processo de trabalho e assim liberado laudo verbal e posteriormente é encaminhado laudo escrito assinado e carimbado pelo patologista e cirurgião com concordância de ambos sobre avaliação e assim, liberado laudo em sistema, desde o dia 15/09/2021 onde foi alterado processo de trabalho onde o laudo verbal é lançado em sistema Target digitado e disponível para consulta.

5.2.2 Procedimentos de Anatomia Patológica

Procedimentos SAP



Procedimento	Previsto	Realizado
Análise de exames de anátomo patológico de peça cirúrgica convencional (biópsia simples, "imprints" e "cell block")	400	293
Análise de exames de anátomo patológico de peça cirúrgica (múltiplos fragmentos de biópsia de mesmo órgão)	50	7
Análise de exames de anátomo patológico de peça cirúrgica (peça cirúrgica completa com margem cirúrgica)	50	99
Análise de exames de anátomo patológico de peça cirúrgica (peça cirúrgica completa com causa oncológica)	100	70
Biópsia para pesquisa de Helicobacter pylori/Colorações especiais	50	57
Análise de exame de citologia oncológica	75	14
Análise de citologia cervicovaginal	50	58
Determinação de Receptores Tumoraes Hormonais	100	0
Biópsia por congelação para esclarecimento de casos no transoperatório	100	23
Total	975	621

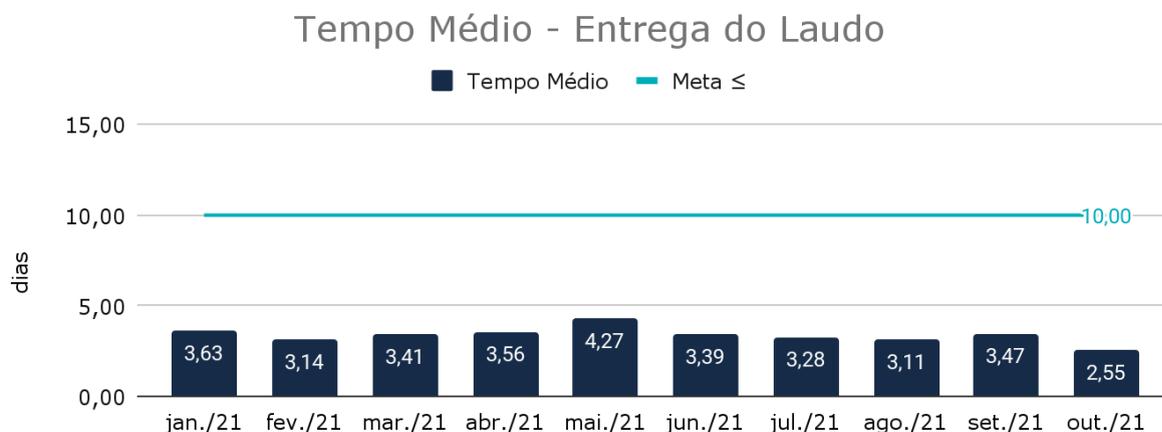
Houve um aumento de exames que vem de demanda ambulatorial, maternidade, centro cirúrgico e endoscopia. Com a crescente de exames acima da meta estipulada, o que não impacta a produção mensal, devido a baixa solicitação de outros exames específicos, tampouco impacto financeiro na meta geral de exames realizados.

Os exames de imuno-histoquímico prevalecem no encaminhamento para laboratório de apoio. Estamos aguardando que o hospital Guilherme Álvaro realize a aquisição dos equipamentos para que possamos processar estes exames no setor, mesmo já tendo equipe montada e preparada para execução do mesmo. Vale lembrar que o exame de imuno histoquímico hoje é realizado pelo CEAC (análise técnica) com vínculo pelo HGA, porém o processo de recebimento, triagem, catalogação e envio é feito pelo SAP.

Foi realizado um estudo sobre a viabilidade de compra desses insumos e aquisição de maquinário para realização de imuno-histoquímico e apresentado ao gestor e diretoria técnica do HGA.

Foi realizada a contratação de empresa para manutenção de equipamentos, e realizado diagnóstico de alguns itens que necessitarão de troca de peças a fim de melhorar seu desempenho e outros para funcionamento, já estamos em fase de análise e compra destas.

5.2.3 Tempo Médio para Entrega dos Laudos



Laudo	Previsto	Realizado
Procedimento	Previsto	Realizado
Análise de exames de anátomo patológico de peça cirúrgica convencional (biópsia simples, "imprints" e "cell block")	10,00	2,66
Análise de exames de anátomo patológico de peça cirúrgica (múltiplos fragmentos de biópsia de mesmo órgão)	10,00	2,23
Análise de exames de anátomo patológico de peça cirúrgica (peça cirúrgica completa com margem cirúrgica)	10,00	3,13
Análise de exames de anátomo patológico de peça cirúrgica (peça cirúrgica completa com causa oncológica)	10,00	3,49
Biópsia para pesquisa de Helicobacter pylori/Colorações especiais	10,00	2,84
Análise de exame de citologia oncótica	10,00	2,22
Análise de citologia cervicovaginal	10,00	1,02
Determinação de Receptores Tumoriais Hormonais	10,00	0,00

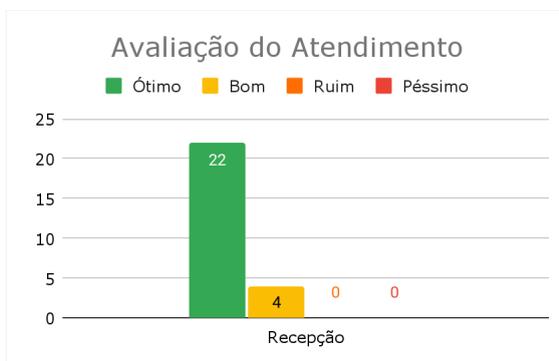
Realizamos 621 exames no período e todos tiveram os resultados liberados dentro do prazo, com uma média de 2,55 dias.

6. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

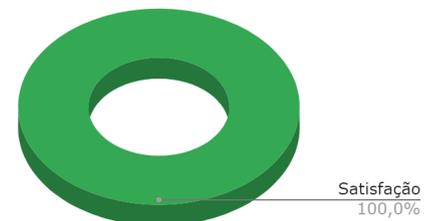
6.1 Satisfação do Usuário

O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. Os gráficos a seguir, demonstram os resultados obtidos em **23 formulários** no total referentes à competência avaliada.

6.1.1 Avaliação do Atendimento

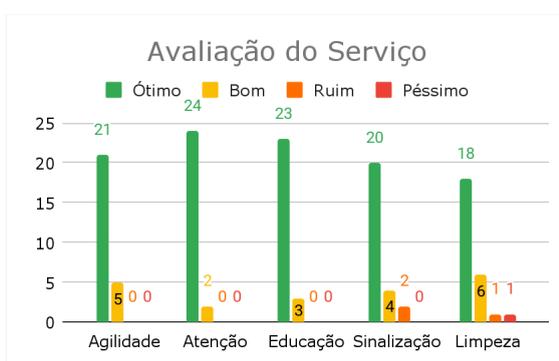


% Satisfação - Atendimento

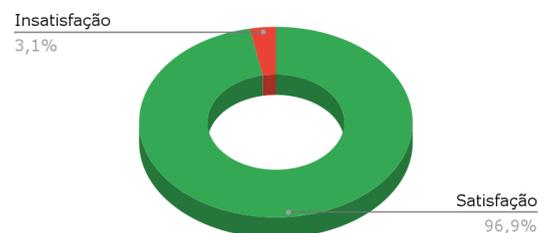


O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da equipe da recepção do SVO e SAP. No período, tivemos satisfação de 100% demonstrando uma percepção positiva do usuário.

6.1.2 Avaliação do Serviço



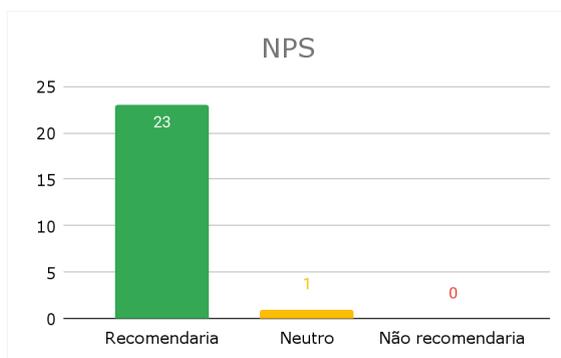
% Satisfação - Serviço



O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao serviço nas questões de agilidade, atenção, educação, limpeza e sinalização. No período avaliado tivemos uma satisfação de 96,9% classificado em ótimo e bom, 3,1 %

foi avaliação sobre a localização/sinalização do SVO por ser uma unidade mais afastada e também tivemos sobre a avaliação do serviço de higiene.

6.1.3 Net Promoter Score (NPS)



O indicador avalia a satisfação do usuário em relação a probabilidade dele recomendar o serviço. No período avaliado, 100% dos pacientes, que se manifestaram via formulário, recomendariam o serviço do SAP e SVO.

6.1.4 Manifestações

Todas as ouvidorias e pesquisas de opinião são avaliadas e, quando necessário, são respondidas apurando os fatos e adotando as providências oportunas. O quadro a seguir demonstra a quantidade de ouvidorias registradas.

Manifestações	
Sugestão	2
Crítica	0
Dúvidas	0
Elogio	8
Em Branco	16

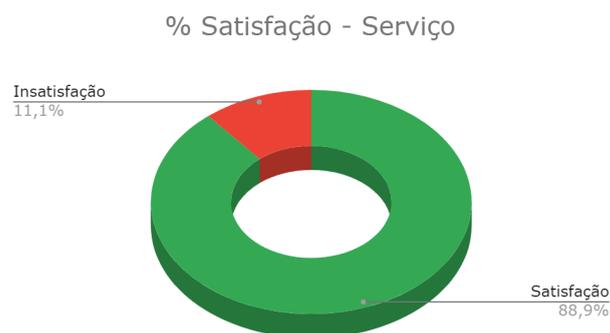
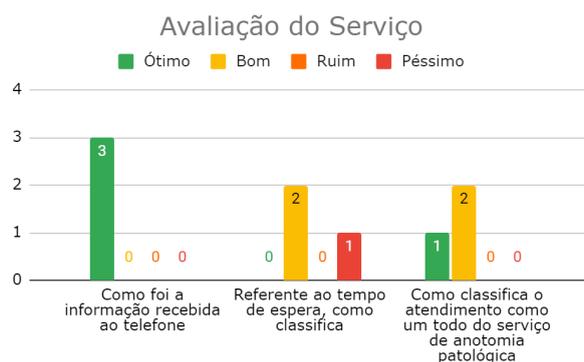
Abaixo as transcrições das manifestações dos usuários quanto ao serviço do setor:

Data	Tipo	Descrição da Manifestação	Ação
20/10/2021	Elogio	Funcionário muito atencioso Fui atendido pelo Hugo	Todos os elogios e sugestões foram encaminhados à equipe
05/10/2021	Em Branco		
15/10/2021	Sugestão	mais elevador	
14/10/2021	Em Branco		
13/10/2021	Em Branco		
11/10/2021	Sugestão	mais banheiros	
05/10/2021	Em Branco		
05/10/2021	Elogio	MUITO BOM ATENDIMENTO AO GERAL	
05/10/2021	Em Branco		
23/10/2021	Elogio	Atendimento ótimo, suporte total. Fui atendido pelo	

		hugo que me recebeu e me tratou muito bem nunca fui atendimento ótimo	
26/10/2021	Em Branco		
23/10/2021	Em Branco		
18/10/2021	Em Branco		
11/10/2021	Em Branco		
16/10/2021	Elogio	Fui atendido pelo Hugo.	
22/10/2021	Em Branco		
07/10/2021	Em Branco		
24/10/2021	Em Branco		
18/10/2021	Em Branco		
12/10/2021	Em Branco		
05/10/2021	Em Branco		
14/10/2021	Elogio	Fui atendida pelo Hugo	
16/10/2021	Elogio	fui atendida pelo Hugo	

6.2 Satisfação do usuário cirurgião

6.2.1 Avaliação do Atendimento



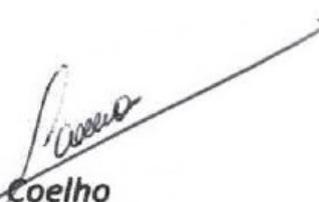
Realizamos a pesquisa de satisfação do tempo de resposta do procedimento ao médico cirurgião no centro cirúrgico e sobre a qualidade do laudo e processo das 23 biópsias de congelação/mês, tivemos somente 03 formulários preenchidos pela equipe de cirurgia, na mudança do processo que anteriormente era realizado via google forms com aplicação via telefone ficou evidenciado

anteriormente maior adesão, uma vez que o novo formulário foi validado pela diretoria técnica e gestor do contrato em 19/10/2021 e iniciado prática em 20/10/2021.

De forma Geral a avaliação da satisfação de atendimento ficou em 88,90% BOM e ÓTIMO e 11,10% RUIM E PÉSSIMO, mas somente com 03 avaliações escritas da equipe de cirurgia das 19 apontadas no período aplicado da nova rotina, e das 23/mês.

Ressaltando a necessidade de intermédio da equipe do HGA em motivar a equipe médica a preencher adequadamente o formulário para que possamos realizar adequadamente a pesquisa e realizar planejamento de ações visando melhoria do processo.

Santos, 10 de novembro de 2021.



Sirlene Dias Coelho
Coordenador Administrativo
CEJAM
RG: 13.580.195-3

Anexo I

Ementa: Emitirá a Declaração de Óbito para Óbito Fetal se constatar uma ou mais das especificações a seguir: peso corporal 500 gramas ou superior, comprimento vértice craniano/calcâneo 25 cm ou superior, comprimento vértice craniano/nádega 15 cm ou superior, idade gestacional 20 semanas ou superior e óbito fetal "precoce" se houver pedido do familiar para sepultar.

Consulta nº 197.356/19

Assunto: Sobre o entendimento de óbito fetal, no que tange a idade gestacional a ser considerada para a emissão de Declaração de Óbito para o natimorto, e quando considerar um aborto.

Relatores: Conselheiro Dr. Mario Jorge Tsuchiya e Dr. Carlos Alberto de Souza Coelho, Membro da Câmara Técnica de Medicina Legal e Perícias Médicas.

Ementa: Emitirá a Declaração de Óbito para Óbito Fetal se constatar uma ou mais das especificações a seguir: peso corporal 500 gramas ou superior, comprimento vértice craniano/calcâneo 25 cm ou superior, comprimento vértice craniano/nádega 15 cm ou superior, idade gestacional 20 semanas ou superior e óbito fetal "precoce" se houver pedido do familiar para sepultar.

As consulentes, Dra. N.G.C, Secretária Municipal de Saúde de determinada cidade de São Paulo, e a Dra. L.C.V.C., Responsável Técnica, solicitam parecer do CREMESP sobre o entendimento de óbito fetal, no que tange a idade gestacional a ser considerada para a emissão de Declaração de Óbito para o natimorto, e quando considerar um aborto.

PARECER

A Secretária de Saúde e Responsável Técnica de município de São Paulo, solicitam a este E. Conselho, orientação quanto ao entendimento de Óbito Fetal frente a 3 documentos apresentados, Resolução CFM nº 1.779/2005, Portaria SUS nº 72, de 11/01/2010, Resolução SS 74, de 12/9/2017. Ao final esclarecem os solicitantes que o Comitê Municipal de Vigilância à Morte Materna, Infantil e Fetal do município, realiza investigação de todos esses óbitos, surgindo a dúvida de qual idade gestacional o médico deve considerar para emitir Declaração de Óbito para o natimorto, ou seja, 20 semanas, 22 semanas ou independentemente da Idade Gestacional, e quando considerar um aborto.

Discussão:

Considerando que o Atestado de Óbito é parte integrante do documento denominado Declaração de Óbito (campo VII), temos a esclarecer que:

I - A Resolução CFM 1.779/2005 regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito, determinando que:

Art. 1º O preenchimento dos dados constantes na Declaração de Óbito é da responsabilidade do médico que atestou a morte.

Art. 2º Os médicos, quando do preenchimento da Declaração de Óbito, obedecerão às seguintes normas:

[...] 2) *Morte fetal: Em caso de morte fetal, os médicos que prestaram assistência à mãe ficam obrigados a fornecer a Declaração de Óbito quando a gestação tiver duração igual ou superior a 20 semanas ou o feto tiver peso corporal igual ou superior a 500 (quinhentos) gramas e/ou estatura igual ou superior a 25 cm.*

II - A Portaria MS/GM 72 datada de 11 de janeiro de 2010 determina que:

[...] Art. 2º *Para os fins desta Portaria, define-se:*

[...] III - *óbito fetal: é a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, com peso ao nascer igual ou superior a 500 gramas. Quando não se dispuser de informações sobre o peso ao nascer, considerar aqueles com idade gestacional de 22 semanas (154 dias) de gestação ou mais. Quando não se dispuser de informações sobre o peso ao nascer e idade gestacional, considerar aqueles com comprimento corpóreo de 25 centímetros cabeça-calcanhar ou mais.*

III - Secretária da Saúde de São Paulo, Gabinete do Secretário, Resolução SS 74, datada de 12 de setembro de 2017, Capítulo III dos Sistemas e Documentos-padrão determina que:

[...] O Secretário da Saúde, considerando:

[...] Artigo 1º - *Fica regulamentada a vigilância dos óbitos maternos, de mulher em idade fértil, infantil e fetal no Estado de São Paulo.*

Parágrafo 1º - *Para os efeitos desta Resolução, é considerado:*

[...] 2. *Óbito fetal: toda a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, independente da duração da gestação. A morte do feto é caracterizada pela inexistência, depois da separação, de qualquer sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária;*

IV - A Portaria MS/SVS 116 datada de 11 de fevereiro de 2009 determina:

[...] Seção IV *Das atribuições e responsabilidades dos médicos sobre a emissão da Declaração de Óbito - CAPÍTULO III Dos Sistemas e Documentos-padrão, Seção IV Das atribuições e responsabilidades dos médicos sobre a emissão da Declaração de Óbito:*

[...] Art. 19. *A competência para a emissão da DO será atribuída com base nos seguintes parâmetros:*

[...] III - *Nos óbitos fetais, os médicos que prestaram assistência à mãe ficam obrigados a fornecer a DO quando a gestação tiver duração igual ou superior a 20 (vinte) semanas, ou o feto tiver peso corporal igual ou superior a 500 (quinhentos) gramas, e/ou estatura igual ou superior a 25 (vinte e cinco) centímetros.*

V - O Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Análise de Situação de Saúde Edição 2011, na sua apresentação menciona:

O presente Manual de Instruções representa um esforço do Departamento de Análises de Situação de Saúde - DASIS - que, através da sua Coordenadoria Geral de Informações e Análises

Epidemiológicas, está disponibilizando, em linguagem acessível e objetiva, orientações sobre o correto preenchimento da mais atualizada versão do formulário de Declaração de Óbito (DO).

Esta versão do Manual de Preenchimento da Declaração de Óbito, além de substituir a versão 2001, traz uma novidade: a Declaração de Óbito Epidemiológica - DO Epidemiológica, instituída pela Portaria SVS nº 116, de 11 de fevereiro de 2009.

[...] A Declaração de Óbito tem dois grandes objetivos: ser o documento padrão para coleta de informações sobre mortalidade subsidiando as estatísticas vitais e epidemiológicas no Brasil, conforme o determina o artigo 10 da Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009 e atender ao artigo 77 da Lei nº. 6.216, de 30 de junho de 1975 - que altera a Lei 6.015/73 dos Registros Públicos e determina aos Cartórios de Registro Civil que a Certidão de Óbito para efeito de liberação de sepultamento, e outras medidas legais, seja lavrada mediante a Declaração de Óbito.

[...] 2. A DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO)

[...] Condições para emissão da DO

[...] No óbito fetal, se a gestação teve duração igual ou superior a 20 semanas, ou o feto teve peso corporal igual ou superior a 500 gramas e/ou estatura igual ou superior a 25 centímetros.

[...] Condições para não emissão da DO.

[...] No óbito fetal, se a gestação teve duração menor que 20 semanas ou o feto teve peso corporal menor que 500 gramas e/ou estatura menor que 25 centímetros é facultado ao médico emitir uma DO nestes casos, para atender solicitação da família.

[...] Anexo C - Definições;

As definições sobre os tipos e características dos óbitos foram adotadas pela Assembleia Mundial da Saúde (resoluções WHA 20.19 e WHA 43.24) de acordo com o Artigo 23 da Constituição da Organização Mundial de Saúde e constam na CID-10.

1. Abortamento: É a expulsão ou extração de um produto da concepção sem sinais de vida, com menos de 500 gramas e/ou estatura menor ou igual a 25 cm ou menos de 22 semanas de gestação.

2. Aborto: É o produto da concepção expulso no abortamento.

VI-MS/ANVISA RDC 222 de 28 de março de 2018 - ANEXO I CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE determina:

Seção III - Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) do Grupo A - Subgrupo A3

Art. 52. Os RSS do Subgrupo A3 devem ser destinados para sepultamento, cremação, incineração ou outra destinação licenciada pelo órgão ambiental competente.

Parágrafo único. Quando forem encaminhados para incineração, os RSS devem ser acondicionados em sacos vermelhos e identificados com a inscrição "PEÇAS ANATÔMICAS".

Subgrupo A3 - Peças anatômicas (membros) do ser humano; produto de fecundação sem sinais vitais, com peso menor que 500 gramas ou estatura menor que 25 centímetros ou idade gestacional menor que 20 semanas, que não tenham valor científico ou legal e não tenha havido requisição pelo paciente ou seus familiares.

VII - O ATESTADO DE ÓBITO:

Aspectos médicos, estatísticos, éticos e jurídicos - CREMESP 2015:

Às fls. 83 os Autores anotam o texto que segue:

Para idade gestacional menor que 20 semanas, com feto pesando menos de 500 gramas ou medindo menos que 25 centímetros, sem qualquer sinal vital,

O registro da perda poderia se constituir em importante subsídio para o estudo de abortamentos espontâneos e provocados. Entretanto, embora pudesse ser recomendado aqui o fornecimento do atestado, tem-se demonstrado que existe grande subnumeração de seus registros. Assim, não é obrigatório para estes casos o fornecimento do atestado, podendo os produtos ser incinerados no hospital ou outro estabelecimento ou, ainda, entregues à coleta hospitalar adequada, de acordo com as normas estabelecidas para a matéria. É preciso, entretanto, ficar claro que, sob nenhuma hipótese, devem ser considerados como lixo e entregues à coleta pública comum. Legislação federal sobre o "Regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde, 2003, prevê que,"[...] os resíduos por produtos de fecundação sem sinais vitais, com peso menor que 500 gramas ou estatura menor que 25 centímetros ou idade gestacional menor que 20 semanas que não tenham mais valor científico ou legal e/ou quando não houver requisição prévia pela família. (Resolução RDC nº 306 de 27 de dezembro de 2004 - ANVISA, MS.

VIII - Equivalência das medidas em centímetros do vértice craniano ao calcanhar e vértice craniano à nádega:

Growth chart: Fetal length week by week estabelece na 20ª semana de gestação que 25,6 cm do vértice craniano ao calcanhar equivale a 16,4 cm do vértice craniano à nádega.

Conclusão:

Diante do exposto conclui-se:

A - O produto da concepção independentemente da idade gestacional, separado do corpo materno, seccionado ou não o cordão umbilical, dequitada ou não a placenta, que apresentar, em conjunto ou isoladamente, respiração, batimentos cardíacos, batimentos de cordão umbilical, movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, considerar-se-á Nascido Vivo;

B - Ao Nascido Vivo conforme Lei de Registros Públicos, será emitida a Declaração de Nascimento (DN) para obtenção da Certidão de Nascimento no Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais;

C - Ao Nascido Vivo que falecer, independentemente da idade gestacional e tempo da sobrevivência, será emitida a Declaração de Óbito para obtenção da Certidão de Óbito no Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais;

D - O produto da concepção falecido intra útero, cuja idade gestacional complete 20 semanas ou superior, peso corporal 500 g ou superior, medida longitudinalmente do vértice craniano ao calcanhar de 25 (vinte e cinco) cm ou superior, após separado do corpo materno, considerar-se-á Nascido Morto e terá emitida a Declaração de Óbito para obtenção da Certidão no Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais;

E - O produto da concepção falecido intra útero cuja idade gestacional não complete 20 semanas, peso abaixo de 500 g, medida longitudinalmente do vértice craniano ao calcanhar, menos que 25 (vinte e cinco) cm, após separado do corpo materno, considerar-se-á Óbito fetal.

Se houver pedido de familiar será emitida Declaração de Óbito para fins de sepultamento.

F - O produto da concepção falecido intra útero cuja idade gestacional não complete 20 semanas, peso corporal inferior a 500 g, meça longitudinalmente do vértice craniano ao calcânhar, menos que 25 (vinte e cinco) cm, após separado do corpo materno, considerar-se-á Óbito fetal.

Se não houver pedido de familiar não será emitida Declaração de Óbito para fins de sepultamento e o Óbito fetal será encaminhado para sepultamento, cremação, incineração ou outra destinação licenciada pelo órgão ambiental competente, acondicionado conforme Anvisa RDC 222 de 22/3/2018.

G - Sobre a denominação aborto.

Em O ATESTADO DE ÓBITO Aspectos médicos, estatísticos, éticos e jurídicos, às fls. 79 os autores conceituam quanto ao Óbito fetal:

[...] Até 1995 essa classificação era feita segundo os seguintes critérios: 1 - Perdas precoces (com menos de vinte semanas); 2 - Perdas intermediárias (de vinte a vinte sete semanas completas); 3 - Perdas tardias (com vinte e oito ou mais semanas de gestação). Embora usualmente se designasse por "nascido morto" todo aquele que tivesse nascido morto, somente às perdas fetais de gestações de vinte e oito semanas ou mais de duração é que, cientificamente, se dava essa denominação, segundo a OMS. O conceito de nascido morto estava baseado, fundamentalmente, em dois elementos: um para distingui-lo do nascido vivo e outro para diferenciá-lo do que se conhecia como aborto, grupo que era representado pelas perdas fetais precoces e intermediárias[...]

Resposta ao Quesito:

Qual idade Gestacional o médico deve considerar para emitir a DO para o natimorto, ou seja, 20 semanas, 22 semanas ou independentemente da Idade Gestacional e quando considerar um aborto?

Resposta:

Emitirá a Declaração de Óbito para Óbito Fetal se constatar uma ou mais das especificações a seguir:

- 1 - Peso corporal 500 gramas ou superior;
- 2 - Comprimento vértice craniano/calcâneo 25 cm ou superior;
- 3 - Comprimento vértice craniano/nádega 15 cm ou superior;
- 4 - Idade gestacional 20 semanas ou superior;
- 5 - Óbito Fetal "precoce" se houver pedido do familiar para sepultar.

Aborto, outrora denominado Óbito Fetal "precoce", atualmente é tudo o que não se enquadra nos itens anteriores.

Este é o nosso parecer, s.m.j.

Conselheiro Mario Jorge Tsuchiya

APROVADO NA REUNIÃO DA CÂMARA DE CONSULTAS, REALIZADA EM 07.02.2020.
HOMOLOGADO NA 4.935ª REUNIÃO PLENÁRIA, REALIZADA EM 13.02.2020.

[imprimir](#)