



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

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 | 4 |
|----|--|----|
| | 1.1 Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM | 4 |
| | 1.2 Hospital Guilherme Álvaro - Convênio n.º 01483/2020 | 5 |
| 2. | ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES | 5 |
| 3. | AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE | 6 |
| 4. | FORÇA DE TRABALHO | 6 |
| | 4.1 Dimensionamento CLT | 6 |
| | 4.2 Relação nominal de Profissionais | 7 |
| | 4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas | 8 |
| | 4.3.1 Absenteísmo | 8 |
| | 4.3.2 Turnover | 8 |
| | 4.3.3 CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) | 8 |
| 5. | DESEMPENHO ASSISTENCIAL | 9 |
| | 5.1. Serviço de Verificação de Óbitos | 9 |
| | 5.1.1 Tempo médio entrega do laudo da necrópsia | 9 |
| | 5.2 Serviço de Anatomia Patológica (SAP) e Imunohistoquímica | 10 |
| | 5.2.1 Biópsias de Congelação | 10 |
| | 5.2.2 Procedimentos de Anatomia Patológica | 10 |
| 6. | PESQUISA DE SATISFAÇÃO | 13 |
| | 6.1 Satisfação do Usuário | 13 |
| | 6.1.1 Avaliação do Atendimento | 13 |
| | 6.1.2 Avaliação do Serviço | 13 |
| | 6.1.3 Net Promoter Score (NPS) | 14 |
| | 6.1.4 Manifestações | 14 |
| | 6.2 Satisfação do usuário cirurgião | 15 |
| | 6.2.1 Avaliação do Atendimento | 15 |





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;

Página 4 de 16





- 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 agosto de 2021.**

4. FORÇA DE TRABALHO

No período avaliado a força de trabalho foi composta de 23 (vinte e três) colaboradores sendo, 19 (dezenove) contratados por processo seletivo (CLT) e 05 (três) por contratação de Pessoa Jurídica (PJ/ médicos).

4.1 Dimensionamento CLT

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

Mediante o quadro acima, no período de avaliação estivemos com 95% da previsão de colaboradores do plano de trabalho celetistas. Informamos que o quadro de 20 colaboradores não está completo devido à particularidade em experiência em auxiliar de necropsia e momento de defasagem deste tipo de contratação pela a pandemia de COVID-19, porém já estamos em busca dessa contratação pelo processo seletivo previsto para setembro/ 21.





4.2 Relação nominal de Profissionais

| Cargo | Colaborador |
|---------------------------------------|--|
| | 01 (D). Cintia Aparecida Silva De Paula |
| | 02 (D). Claudia Andressa Lyra Lucas |
| Auxiliar Técnico Administrativo (36h) | 03 (D). Larissa Dos Santos Ferreira |
| (/ | 04 (D). Derick Dias de Almeida |
| | 06 (N). Hugo Garcia Gomes |
| Auxiliar Técnico Administrativo | 01 (M/T). Rafaela de Paula Paulo |
| (40h) | 02 (M/T). Barbara Maria Santos Laus |
| | 01 (N). Daiane De Cassia Sundfeld |
| | 02 (N). Edivaldo Souza Teles |
| Auxiliar de Necropsia (36h) | 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 |
| T' | 01 (M/T). Grazielle De Lima Teixeira Cardoso |
| Técnico de Macroscopia (40h) | 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 |
| | 01 (D). Cleber Torrisso |
| Técnico de Necropsia (36h) | 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.

Vale ressaltar que atualmente temos 7 postos de trabalho por PJ médica, sendo 3 (três) plantonistas para atuar de segunda a quarta-feira, 1 (um) para atuar às quintas e sextas-feira e 1 (um) para sábado e domingo - este sendo coberto por uma escala auxiliar entre nossos patologistas da semana devido o novo médico está em fase de contratação.

A coordenação médica está inserida em uma das 4 empresas contratadas até o momento. No total temos 1 médico coordenador e 4 plantonistas.

Ressaltamos que os médicos estão cobrindo o setor de Patologia e SVO devido dificuldade de mão de obra e aviso tardio dos retorno às necropsias.





4.3 Indicadores de Gestão de Pessoas

4.3.1 Absenteísmo



Durante o mês de referência 3 (três) ausências foram identificadas. Ressaltamos que entre as 03 (três) ausências, nenhuma foi decorrente de afastamento caracterizado por licença devido protocolo institucional para coleta de swab COVID.

4.3.2 Turnover



Durante o mês corrente houve 01 (um) processo admissional referente a equipe administrativa e nenhum processo demissional.

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 necrópsia

| 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 | 11:33:20 |

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).

Nossas atividades foram retomadas somente 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 dia 30/08/2021 e 31/08/2021 foram realizadas **03 (três) necropsias** com liberação dentro do prazo 48hs .

Vale reforçar que em casos em que for suspeita covid, será 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 não é liberado dentro do prazo solicitado por este indicador, sendo o mesmo liberado pelo instituto adolf Lutz a qual são encaminhados 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

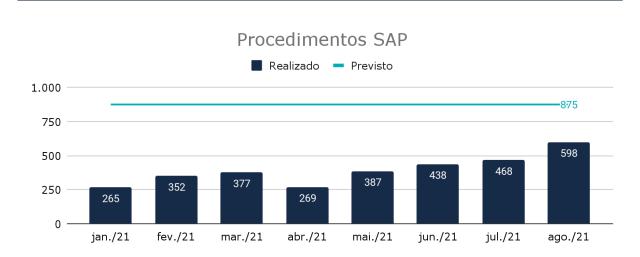
| Procedimento | Exames Previstos | Exames Realizados |
|--|---------------------|----------------------|
| Biópsia por congelação para esclarecimento de casos no transoperatório | até 100 | 25 |

Tempo Médio para Entrega dos Laudos

| Procedimento | Laudo - Tempo Previsto | Laudo - Tempo Médio |
|--|---------------------------|------------------------|
| Biópsia por congelação para esclarecimento de casos no transoperatório | ≤ 30 minutos | 00:18:10 |

Temos ciência com antecedência de todas as biópsias de congelação pois, ao realizar o procedimento, o patologista acompanha o procedimento dentro da sala cirúrgica e com isso agiliza o manejo do retorno ao cirurgião. No mês de agosto tivemos 25 biópsias de congelação que tem uma média de tempo de resposta de 18 minutos.

5.2.2 Procedimentos de Anatomia Patológica



| Procedimento | Previsto | Realizado |
|---|----------|-----------|
| Análise de exames de anátomo patológico de peça cirúrgica convencional (biópsia simples, "imprints" e "cell block") | 400 | 278 |

Página 10 de 16





| Total | 975 | 598 |
|--|-----|-----|
| Biópsia por congelação para esclarecimento de casos no transoperatório | 100 | 25 |
| Determinação de Receptores Tumorais Hormonais | 100 | 1 |
| Análise de citologia cervicovaginal | 50 | 69 |
| Análise de exame de citologia oncótica | 75 | 13 |
| Biópsia para pesquisa de Helicobacter pylori/Colorações especiais | 50 | 50 |
| Análise de exames de anátomo patológico de peça cirúrgica (peça cirúrgica completa com causa oncológica) | 100 | 88 |
| Análise de exames de anátomo patológico de peça cirúrgica (peça cirúrgica completa com margem cirúrgica) | 50 | 65 |
| Análise de exames de anátomo patológico de peça cirúrgica (múltiplos fragmentos de biópsia de mesmo órgão) | 50 | 9 |

• Tempo Médio para Entrega dos Laudos





| Procedimento | Previsto | Realizado |
|---|----------|-----------|
| Análise de exames de anátomo patológico de peça cirúrgica convencional (biópsia simples, "imprints" e "cell block") | 10,00 | 3,40 |
| Análise de exames de anátomo patológico de peça cirúrgica (múltiplos fragmentos de biópsia de mesmo órgão) | 10,00 | 2,98 |
| Análise de exames de anátomo patológico de peça cirúrgica (peça cirúrgica completa com margem cirúrgica) | 10,00 | 3,78 |
| Análise de exames de anátomo patológico de peça cirúrgica (peça cirúrgica completa com causa oncológica) | 10,00 | 3,45 |
| Biópsia para pesquisa de Helicobacter pylori/Colorações especiais | 10,00 | 3,26 |
| Análise de exame de citologia oncótica | 10,00 | 1,65 |
| Análise de citologia cervicovaginal | 10,00 | 1,09 |
| Determinação de Receptores Tumorais Hormonais | 10,00 | 0,16 |
| Total | 10,00 | 3,11 |





Todos os exames tiveram os resultados liberados dentro do prazo com média de 3,11 dias e nos mês vigente realizamos no total 598 exames (573 diversos +25 congelações).

Ressaltamos que as biópsias têm prioridade e prazo ainda mais curto pois são importantes para planejamento do tratamento dos pacientes.

Houve um aumento de exames de Citologia Cérvico Vaginal que vem de demanda ambulatorial e maternidade com a crescente de 19 exames acima da meta estipulada, o que não impacta a produção mensal devido a baixa solicitação de alguns exames específicos.

Os exames de imuno-histoquímico prevalece o encaminhamento para laboratório de apoio, enquanto o hospital Guilherme Álvaro não realiza aquisição de equipamento para que possamos processar 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 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.





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 **45** (quarenta e cinco) formulários no total referentes à competência avaliada.

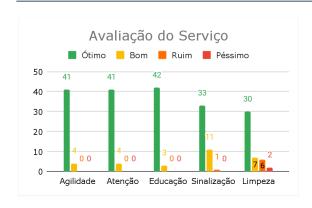
6.1.1 Avaliação do Atendimento





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, sendo 93,33% avaliado em ótimo atendimento e 6,67%% em bom atendimento.

6.1.2 Avaliação do Serviço



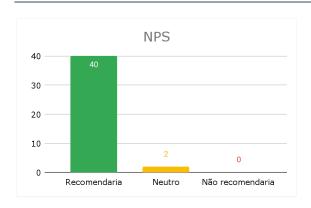






O indicador avalia a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao serviço nas questões de agilidade, atenção, educação, limpeza e sinalização. No período avaliado tivemos uma satisfação de 96% classificado em ótimo e bom.

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, 95,23% dos pacientes, que se manifestaram via formulário, recomendariam o serviço do SAP e 4,76% deixaram em branco.

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 | 1 |
| Crítica | 0 |
| Dúvidas | 0 |
| Elogio | 5 |
| Em Branco | 39 |

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

| Data | Tipo | Descrição da Manifestação | Ação |
|------------|----------|---|---|
| 05/08/2021 | Elogio | "Atendimento excelente, fomos bem recepcionados." | Feedback para a equipe. |
| 08/08/2021 | Sugestão | "Placas de sinalização" | realizada visita auditoria e levantamento de sinalização necessária |
| 12/08/2021 | Elogio | "Funcionários muito bem treinados e capacitados excelência em atendimento." | |
| 17/08/2021 | Elogio | "Desde que passei aqui não tenho o que reclamar pois todos tem um bom atendimento não abriria mão desse hospital o atendimento é excelente os médicos, enfermagem e não posso esquecer dos | Feedback para a equipe. |

Página 14 de 16





| | | atendentes só tenho agradecer" |
|------------|--------|--|
| 18/08/2021 | Elogio | "Ótimo atendimento de recepção." |
| 28/08/2021 | Elogio | "Gostei muito do atendimento estão de parabéns muito obrigado fui atendida pelo Hugo" |

6.2 Satisfação do usuário cirurgião

Realizamos a pesquisa de satisfação do tempo de resposta do procedimento ao médico cirurgião no centro cirúrgico e sobre a qualidade do laudo.

6.2.1 Avaliação do Atendimento





Sendo neste quesito atendido e avaliado 100% de satisfação pela equipe cirúrgica do Hospital Guilherme Álvaro. Tivemos 25 congelações e 23 manifestações da resposta ao procedimento e laudo do parecer da equipe cirúrgica avaliado como ÓTIMO.

Santos, 12 de setembro de 2021.

Sirlene Dias Coelho Coordenador Administrativo CEJAM NG: 13.580.195-3





Anexo I

Saúde

GABINETE DO SECRETÁRIO

Resolução SS nº132, de 20/08/2021.

Atualiza a Resolução SS-32, de 20-03-2020, que dispõe sobre as diretrizes para manejo e seguimento dos casos de óbito no contexto da pandemia CÓVID-19 no Estado de São Paulo, e dá providências correlatas.

O Secretário de Estado da Saúde, considerando

o disposto no Decreto Estadual nº 64.880, de 20 de março de 2020, de que dispõe sobre a adoção, no âmbito das Secreta rias da Saúde e da Segurança Pública, de medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pelo COVID-19;

que, as evidências científicas recentes demonstram menor potencial de contaminação e difusão do vírus, e que podem ser simplificadamente categorizados como se segue

a) Casos Confirmados (como diagnóstico da infecção pelo agente COVID19 por exames laboratoriais ou critérios clínicos); b) Casos Suspeitos de COVID 19:

1) todo e qualquer outro caso, seja com história e achados clínicos compatíveis com a infecção ou sem quadro clínico com contato recente com infectados — ou seja, potenciais portadores sãos, mas sem exames laboratoriais confirmando a presença do agente ou com exames em andamento – ainda sem resultado;

2) com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave a esclarecer;

c) Casos não suspeitos, sem achados ou quadro clínico compatível e sem contato recente conforme definições da OMS / link: . 213 03 WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.1 PORT (paho.org)

que a adequada identificação da causa de óbito por COVID-19 é fundamental para o adequado acompanhamento da epidemia em curso;

que, mesmo nos casos não submetidos a exame post--mortem é fundamental normatizar o adequado manejo dos corpos, especialmente considerando as áreas consideradas extra e intra-hospitalares;

que o Estado de São Paulo já completou a vacinação contra COVID-19 dos servidores e pessoal envolvido diretamente nos serviços de saúde;

- que a identificação de causas de morte são fundamentais para o desenvolvimento de políticas públicas de prevenção e atenção à saúde;

que a aplicação do questionário reduzido de Autópsia Verbal da Organização Mundial de Saúde, incluindo relato livre, foi validada em pesquisa recente financiada pelo Ministério da Saúde e realizada no SVOC-USP com cerca de 2000 casos de óbito, incluindo seu uso assistido por um médico para determinação final da causa de óbito;

que a expansão do uso de ferramentas menos invasivas para autópsia podem representar ganho em agilidade, redução de custos e, em casos de pandemias como a atual, menor risco de contaminação para servidores e para a população em geral, Resolve:

Artigo 1º - Ficam atualizadas as medidas, a seguir enunciadas, bem como, as dispostas nos anexos que integram esta Resolução, para manejo e seguimento dos casos de óbito no contexto da Pandemia COVID-19 no Estado de São Paulo

Artigo 2º - fica expressamente revogada a Resolução SS-32, de 20 de março de 2020.

Artigo 3º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação ANEXO

(a que se reporta a Resolução SS-132, de 20 de agosto

REGRAS PARA MANEJO E SEGUIMENTO DOS CASOS DE ÓBITO NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19 NO ESTADO DE

SÃO PAULO 1 - Declaração de óbito

1.1 Poderão ser utilizadas alternativas à realização de autópsias de casos falecidos por morte natural durante a situa-ção de pandemia, desde que validadas cientificamente;

1.2 Estabelecimento da obrigatoriedade do preenchimento da declaração de óbito por médicos de serviços hospitalares, públicos ou privados em todo Estado de São Paulo, a fim de se evitar deslocamentos desnecessários do corpo. As orientações para o preenchimento da Declaração de Óbito encontram-se abaixo. Esta regra não se aplica a morte cuja causa envolva violência e/ou suspeita de violência:

a) Excepcionalmente, para casos de Suspeita de Doenças de Notificação Compulsória, SEM DEFINIÇÃO DIAGNÓSTICA, EXCETUANDO-SE OS CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE, fica autorizado, a partir do dia 23 de agosto de 2021, o encaminhamento aos Serviços de Verificação de Óbito.

1.3 Em casos ocorridos no ambiente extra-hospitalar, a partir de 23 de agosto de 2021, quando não for possível identificar a causa do óbito clinicamente, poderá o médico destes serviços que constatou o óbito, retornar o encaminhamento dos corpos aos diversos Serviços de Verificação de Óbito em todo o Estado de São Paulo. Esta regra não se aplica a morte cuja causa envolva violência e/ou suspeita de violência;

a) Poderá o Serviço de Verificação de Óbito utilizar alternativas à realização de autópsias convencionais (como autópsias minimamente invasivas), desde que validadas cientificamente, e nos limites de sua viabilidade técnica e operacional.

1.4 Este novo regramento, do ambiente extra-hospitalar, também se refere a casas de repouso e similares. Esta regra não se aplica a morte cuja causa envolva violência e/ou suspeita de violência;

1.5 Para todos os casos de violência ou suspeita de violência, ou confirmação de causas externas a que se referem os itens 2, 3 e 4 supracitados, cabe ao órgão expedidor da Declaração de Óbito, obrigatoriamente, informar à Polícia Civil do Estado de São Paulo, além dos dados do falecido, a qualificação, endereço e contatos do parente próximo ou responsável legal, visando uma rápida investigação sobre os fatos e possíveis históricos que antecederam a morte. Este contato deverá ser realizado ao Centro de Comunicações e Operações (CECOp) do Departamento de Homicídios e Proteção à Pessoa - DHPP, em todo o território do Estado de São Paulo, por meio do e-mail chefia. cepol.dipol@policiacivil.sp.gov.br.

1.6 - Todas as Declarações de Óbito Suspeito e Confirmado por COVID-19 deverão ser encaminhadas as Secretarias Municipais de Saúde, e estas deverão ser inseridas no Sistema de Informação sobre Mortalidade Municipal — SIM, e os arquivos deverão ser transferidos a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no período de 24h.

2 - Das orientações para o preenchimento da Declaração de Óbito

2.1 Casos Confirmados de COVID 19

 Os casos de infecção que vierem a óbito após diagnóstico confirmado e por esta causa, deverão ter a Declaração de Óbito preenchida com causa bem definida.

Em caso de óbito em hospital, a declaração de óbito deverá ser preenchida pelo médico que assistiu ao paciente seguindo as diretrizes dos artigos 44, 114 e 115 do Código de Ética Médica e a Resolução nº 1.779, de 11 de novembro de 2005, do Conselho Federal de Medicina.

2.2 Casos Suspeitos de COVID 19

- Os casos suspeitos sem confirmação diagnóstica até o momento da morte, deverão ter coleta de material biológico (Swab nasal – ambas as narinas e orofaringe) coletadas e encaminhadas para o Instituto Adolpho Lutz ou outro laboratório designado pela SES.

Caso o paciente tenha tido quadro respiratório grave reencher o Bloco V – parte I – causa primária - como se segue: Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG"

Caso o paciente não tenha tido quadro respiratório grave preencher o bloco V, parte 1 – causa primária deverão ser preenchidos com quadro sindrômico (por exemplo, insuficiência cardíaca, renal, etc.).

Casos não suspeitos de COVID-19 com óbitos por outras causas – A declaração de óbito deverá ser preenchida conforme a causa imediata e básica de óbito avaliada através das informações clínicas e laboratoriais e/ou outras formas de confirmação autópsia verbal, autópsia minimamente invasiva ou autópsia convencional (estas últimas para os casos autorizados a encaminhamento ao SVO) nos termos desta Resolução.

3 - Manejo dos Corpos

3.1 – Manejo dos corpos durante a situação de pandemia: Durante a situação de pandemia, qualquer corpo, indeendente da causa de morte ou da confirmação por exames laboratoriais da infecção por COVID19, deve ser considerado um portador potencial, e deverão ser tomados cuidados especiais no manuseio.

Desta forma, as seguintes recomendações deverão ser seguidas:

3.2 - Para o manuseio do corpo

Uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) conforme recomendação da Secretaria Estadual da Saúde (SES) ou Center for Disease Control and Prevention (CDC - PPE Recomendations do Anexo 1): Luvas de procedimento dupla interposta com material à prova de corte); roupa resistente a fluidos ou impermeável; avental à prova d'agua e Óculos largos de proteção ou viseiras de proteção; máscaras de proteção e calçados fechados.

 Após uso dos EPI, os mesmos devem ser dispensados em recipientes apropriados. Os EPI reutilizáveis deverão ser limpos e desinfetados de acordo com as instruções dos fabricantes. Após retirada dos EPI deve-se fazer higienização adequada das mãos com sabão e água por 40 segundos. Se as mãos não estiverem visivelmente sujas podem ser utilizadas substâncias contendo álcool 60 a 95% ou hipoclorito a 1%.

Devem ser removidos todas as vestes hospitalares, cateteres de infusão venosa e cânulas e dispensados conforme as normas determinadas pela ANVISA.

- Recobrir com curativos absorvente e oclusivo qualquer ferimento exsudativo ou solução de continuidade na pele. Orifícios devem ser preenchidos com gaze ou algodão para reduzir a eliminação de fluidos ou em caso de lesões muito exsudativas onde se prevê vazamento mesmo após o curativo.

- Os corpos de casos positivos ou suspeitos de COVID 19 devem ser envolvidos acondicionados em saco impermeável próprio, de lona plástica em polímero biodegradável, de acordo com a política nacional de resíduos, com zíper e lacre plástico, devendo este saco ser limpo e higienizado com desinfetante hospitalar ou substância à base de álcool 60 a 95%. Na seguencia, o corpo ensacado será acondicionado na urna funerária lacrada, que será imediatamente lacrada.

 Os corpos devem ser transportados pelas funerárias (serviço funerário municipal ou funerárias privadas ou conveniadas conforme a região) sem abertura da urna, nem do saco que envolve o corpo, sob risco de violação do Artigo 268 do Código de Processo Penal (CCP): "Infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa: Pena - detenção, de um mês a um ano, e multa" e do Artigo 330 do CCP: "Desobedecer a ordem legal de funcionário público: Pena - detenção, de quinze dias a seis meses, e multa.

- Em caso de óbito no hospital, deverá este procedimento ser realizado no próprio leito de internação, evitando-se o deslocamento do corpo não protegido até o necrotério ("morgue"). O mesmo deve ser feito no domicilio, casa de renouso ou similar não devendo em hipótese alguma o corpo ser transportado sem a realização destes procedimentos.

- A urna funerária deverá permanecer obrigatoriamente lacrada para os casos confirmados de COVID 19, durante o período de transmissão da doença.

3.3 - Coleta e Transporte:

3 3 1 - Coleta de material biológico (Swab Nasal - ambas as narinas e Orofaringe) para exame de SARS-CoV2 a ser encaminhado para o Instituto Adolpho Lutz ou outro laboratório designado pela SES, em conformidade as instruções de coletas que encontram-se disponíveis no Anexo 1.

3.3.2 — Preparar e embalar o corpo para transporte em consonância ao disposto no "item "3.2." Para o Manuseio do

4 - Aspectos Operacionais Autópsia Verbal

O Procedimento de Autópsia Verbal já validado no Brasil consta de um questionário. Ela pode ser aplicada com um familiar próximo. As informações coletadas alimentam um banco de dados e são então encaminhadas a um médico que com base nas informações do questionário, além de outras informações clínicas disponíveis e no caso da epidemia atual, o resultado do exame para COVID-19 definirá a causa de óbito mais provável.

No contexto da atual pandemia a autópsia verbal poderá ser aplicada tanto nos serviços de saúde como aos pacientes que vieram a óbito em outros locais (domicilio, vias públicas, etc.) Ela será, desta forma, um elemento importante da autópsia indireta, para refinamento ou determinação da causa de óbito dos pacientes classificados como SUSPEITOS segundo esta normativa e que tiveram Declaração de Óbito com quadro inespecífico (sindrômico) ou como causa a esclarecer.

Todo óbito que o médico desconheca a causa do óbito, é orientado a preencher o questionário de autopsia verbal e enviar a uma central de processamento pelo e mail: autopsiaverbal@ saude.sp.gov.br.

ANEXO 1

(a que se reporta o Anexo da Resolução SS-132, de 20 de agosto de 2021)

PROTOCOLO LABORATORIAL PARA COLETA, ACONDICIO-NAMENTO E TRANSPORTE DE

AMOSTRAS BIOLÓGICAS PARA INVESTIGAÇÃO DE SG POR SARS-CoV-2

 Orientar a realização de coleta, acondicionamento/conservação e transporte de amostras biológicas, com vistas ao diagnóstico laboratorial da COVID-19 por RT-PCR em tempo real a todos os indivíduos sintomáticos. Orientações gerais:

Certificar-se de que o naciente atende à definicão de caso. Síndrome Gripai (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ou Surto de Síndrome Gripai em comunidades fechadas ou semifechadas:

Definição de caso de Síndrome Gripai (SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (02) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Em crianças, além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico espe-

Em idosos, deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Na suspeita de COVID 19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarréia) podem estar presentes.

- Definição de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) Indivíduo com Síndrome Gripai que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de 02 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

Em crianças, além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e

- Definição de Surto de SG em comunidade fechada ou semifechada (presídios, instituições de longa permanência de idosos, escolas, creches, empresas, etc): Registro de ocorrência de dois casos suspeitos ou confirmados com vínculo epidemiológico, dentro do período de incubação considerado (1 a 14 dias).

 Certificar-se da correta notificação de casos: Síndrome Gripai (SG): e-SUS VE

https://notifica.saude.aov.br

- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): SIVEP-Gripe https://sivepqripe. saude, qov.br/sivepq ripe

Óbitos por SG ou SRAG: SIVEP-Gripe

https://sivepqripe.saude.qov.br/sivepqripe - Surto de SG: S IN AN-Net Módulo Surto

https://portalsinan.saude.qov.br/surto - A investigação de infecções respiratórias a partir de

pacientes com suspeita de infecção por SARS-CoV-2 devem seguir as recomendações de Biossegurança destinadas aos profissionais de saúde que trabalham com agentes infecciosos. Constituem a primeira linha de proteção, os equipamentos de proteção individual (EPI):

Gorro descartável

· Óculos de proteção

- Máscara do tipo N95, FFP2 ou similar Luva de procedimento

Avental de mangas compridas

Calcados fechados

 Todos os procedimentos técnicos devem ser realizados de modo a minimizar a geração de aerossóis e gotícula Estratégia laboratorial:

O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus SARS-CoV-2 na população sintomática será realizado por RT-PCR em tempo real.

- Para os casos de SRAG, óbitos e Surto de SG: além do diagnóstico laboratorial para COVID-19, será realizado também

o diagnóstico para Influenza. - Em Surtos de SG em comunidade fechada ou semifechada, será permitida a coleta de até 25 amostras/surto

- Para os demais casos de SG, será realizado somente o diagnóstico laboratorial para COVID-19.

Oportunidade de coleta: · Serão submetidas a exames de RT-PCR em tempo real para

diagnóstico de COVID-19: Amostras coletadas entre o 1° e o 8° dia após o início dos sintomas, quando tratar-se de indivíduo sintomático, na

fase aguda da infecção, que atenda a definição de caso de SG - Pacientes internados com SRAG podem ter coletas realiza das entre o 1° e o 14° dia após o início dos sintomas

Coleta: O processo de coleta é um dos pontos críticos para o resultado do exame. Uma coleta inadequada, com uso do swab na porção mais externa da cavidade nasal ou na língua, leva à obtenção de baixo ou nenhum material viral, que não será detectado mesmo por métodos tão sensíveis como métodos moleculares.

Segundo o CDC, para coleta de amostras de trato respiratório superior devem ser utilizados swabs de fibra sintética (rayon) com haste de plástico. Não devem ser usados swabs de alginato de cálcio ou com hastes de madeira, pois eles podem conter substâncias que inativam alguns vírus e inibem o teste

Os protocolos para coletas de amostras de trato respira tório superior para diagnóstico de COVID-19 preconizam o uso de 03 swabs combinados (2 de nasofaringe e 1 de orofaringe), colocados em tubo de tampa de rosca com 3 mL de solução fisiológica estéril. Entretanto, devido à escassez mundial de insumos relacionados à assistência e ao diagnóstico laborato rial de COVID-19 e seguindo as recomendações da OMS e do CDC, a Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública recomenda que haja racionalização do uso de swabs, através da utilização de 02 swabs combinados, sendo um para nasofaringe, ou seja, um swab para as duas narinas e um swab para orofaringe, colocados em tubo de tampa de rosca com 3 mL de solução fisiológica estéril.

Em pacientes hospitalizados o MS recomenda a coleta de lavado broncoalveolar como amostra preferencial ao swab. Por se tratar de procedimento delicado, que requer utilização de equipamentos específicos a coleta deve ser realizada por

- Não inserir qualquer tipo de identificação na haste do swab, para evitar a contaminação do material.

Não utilizar tubos que não tenham tampa de rosca, pois não serão aceitas amostras enviadas em tubos com tampa de pressão.

Cadastro no GAL: - Todas as amostras com suspeita para COVID-19 devem ser

cadastradas no GAL.

Amostras relacionadas a casos de 5RAG, óbitos ou a surtos de SG em comunidade fechada ou semifechada devem utilizar as respectivas pesquisas:

SRAG (caso grave) - COVID 19 COVID 19 Óbito COVID 19 Surto

- Amostras de casos de SG deve utilizar a pesquisa COVID 19 Síndrome gripai Encaminhamento das amostras:

 Todas as amostras com suspeita para COVID-19 devem ser encaminhadas ao Instituto Adolfo Lutz - Laboratório Central ou seus Centros de Laboratórios Regionais.

- Amostras relacionadas a casos de SRAG, óbitos ou a surtos de SG em comunidade fechada ou semifechada, serão analisadas no Instituto Adolfo Lutz, considerando a realização dos exames para diagnóstico de COVID-19 e Influenza:

- Devem estar adequadamente identificadas, de forma a permitir a separação das demais amostras de SG;

Devem vir acompanhadas das respectivas fichas de notificação (SIVEP-Gripe ou SINAN), devidamente preenchidas (nos casos de SRAG devem conter informações relacionadas à

- Amostras de casos de SG serão submetidas anenas a exame para identificação de SARS-CoV-2 e serão analisadas no Instituto Adolfo Lutz ou em laboratórios de apoio que compõem a Plataforma de Laboratórios para Diagnóstico do Coronavírus (coordenada pelo Instituto Butantan):

- Devem vir acompanhadas da respectiva ficha de notificacão (e-SUS VE).

- O prazo de liberação do exame será de até 72 horas da entrega da amostra no laboratório executor. Este prazo poderá ser eventualmente estendido, considerando a necessidade de realizar também a pesquisa para Influenza.

Acondicionamento e transporte das amostras:

- As amostras devem ser acondicionadas e transportadas na posição vertical, para garantir que os swabs estarão imersos na solução fisiológica.

- Não acondicionar as fichas com os dados do paciente no interior da caixa isotérmica.

- Segundo recomendações da OMS, as amostras devem ser mantidas refrigeradas (2-8°C) até o processamento. No transporte das amostras ao laboratório deve-se assegurar a manutenção da temperatura.

 A embalagem para o transporte de amostras de casos suspeitos ou confirmados com infecção por SARS-CoV-2 deve seguir os regulamentos de remessa para Substância Biológica UN 3373, Categoria B.

Critérios para rejeição de amostras:

 Amostras encaminhadas em desacordo com as orientações deste documento não serão recebidas:

- Amostras que não estiverem acondicionadas e transportadas na posição vertical: Amostras que não estiverem refrigeradas, - Amostras que não estiverem em tubo de tampa de rosca:

Swabs acondicionados em tubos secos, sem os 3 mL de soro fisiológico estéril; - Amostras coletadas em swabs contendo alginatos ou com

haste de madeira; Swahs com qualquer tipo de identificação na haste;

- Tubo aberto, quebrado, extravasado; Amostras sem identificação, com identificação incompleta

ou ilegível: Amostras sem documentos de notificação (SIVEP-Gripe,

e-SUS VE, SINAN); Amostras sem cadastro no GAL;

Amostras sem encaminhamento/lista de remessa do GAL. Situações em que não será realizado o exame para Influenza em amostras relacionadas a casos de SRAG, óbitos e surtos de SG:

 Quando apresentarem resultado positivo para detecção de 5ARS-CoV-2:

- Quando as amostras não estiverem adequadamente notificadas para permitir relacioná- las a casos de SRAG, óbitos e surtos de SG.

IAL-SES/São Paulo, 12/04/2021

(http://www.ial.sp.gov.br/resources/insituto-adolfo--lutz/publicacoes/protocolo_laboratorial_para_coleta_sg_ covid_12042021.pdf)

FORMULÁRIO / QUESTIONÁRIO **AUTOPSIA VERBAL**

| | | | | | | QUESTIONARIO DE AUTOPSIA VERBAL v-d | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|------------------------|--------------------------------------|-------|---|---|------|-----|---------|-------|-----------|------------------------------|-------|----------|------------|--------------------|------------|---|------------|-------------|----------|----------|
| Dat | a | do Óbito | | / | | | 1 | | | Nº (| da De | clara | ção d | e Ó | bito | | | | | | | 1 | |
| Nome do Entrevistado: Telenones: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Α | Da | Data de início da entrevista | | | | | | | | | | | Hora de início da entrevista | | | | | | | | | | |
| В | Re | lação do respond | ente co | m o fal | ecido | | | Pais | | Filho | (a) | Irmão | o(ã) | | Esposo(| a) | О | utro: E | a entrevista Especifique: s recusou-se a dizer não sabe em (IPM) andimento) Use o verso da folha se necesario. recusou-se a dizer não sabe | | | | |
| | | | | | | Com DDD. Hora de início da entrevista Pais Filho(a) Irmão(â) Esposo(a) Outro: Especifique: IDENTIFICAÇÃO DO FALECIDO Masculino Feminino Qual era idade do (nome_falecido)? anos recusou-se a dizer não sabe Hintervalo post-mortem (IPM) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| С | Qual o nome completo do falecido? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | Qu | Qual o sexo do falecido? Masculino Feminino | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Е | Da | Oata de nascimento Qual era idade do (no | | | | | | | | do (non | ne_fa | ilecido)? | | | anos | | recusou- | se a dizer | | não sabe | | | |
| G | Но | lora do óbito recusou-se a dizer não sabe Hintervalo post-mortem (IPM) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | RELATO DO ENTREVISTADO (sobre a doença do falecido e procura de atendimento) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| l | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Use o ve | rso da foll | na se ne | cesario. |
| | | | | | | | | | SIN | AIS E | SINT | OMAS | PAR | A C | OVID-1 | 19 | | | | | | | |
| 2.2 | O f | D falecido teve febre? sim, por quanto tempo? dias ou | | | | | | ou | | mese | es | | não | | recusou- | se a dizer | | não sabe | | | | | |
| | 2.93 O falecido teve febre alta nos últimos 3 días? | | | | | | | | | | | sim | | não | | recusou- | se a dizer | | não sabe | | | | |
| 2.32 | Te | ve tosse? | | | | | | | | | | | | | | sim | | não | | recusou- | se a dizer | | não sabe |
| | 2.3 | Por quanto ten | anto tempo teve tosse? | | | | | | | | | | dias ou | meses | | | recusou-se a dizer | | | não sabe | | | |
| | 2.34 A tosse tinha catarro? | | | | | | | | | | | | sim | | não | | recusou- | se a dizer | | não sabe | | | |
| | 2.35 A tosse tinha sangue? | | | | | | | | | | | | | | sim | | não | | recusou- | se a dizer | | não sabe | |
| 2.36 | | falecido teve dificu | | | | | | | | | | | _[| | sim | | | não | | recusou- | se a dizer | | não sabe |
| | 2.3 | | | | | | | | a? | | | | contínu | | | ia e v | | | | | | | ļ |
| 2.89 | · · · · · | | | | | | | | | | | sim | | não | | | | | | <u> </u> | | | |
| 2.90 | | falecido apresento | | | | | | | | | | | _[| | sim | | não | | | | | | |
| 2.91 | .91 O falecido teve contato com casos suspeitos de COVID-19 nos últimos 14 dias? Algum profissional da área da saúde colheu teste para COVID-19 no falecido antes | | | | | | | | | | | | | | sim | | não | | | recusou- | se a dizer | | não sabe |
| 2.95 | de sua morte? | | | | | | | | | | | | | | sim | | não | | | recusou- | se a dizer | | não sabe |
| | 2.95a O resultado do teste foi positivo para COVID-19? | | | | | | | | | | | | | | sim | | não | | | | | | |
| 2.92 | O falecido teve fortes dores musculares ou nas articulações na semana | | | | | | | | | | | | sim | | não | | | | | | | | |
| 2.71b anterior ao óbito? | | | | | | | | | | | | | sim sim | | não | | | | se a dizer | | não sabe | | |
| 2.94 | O f | falecido teve extre | ma fad | 2.94 O falecido teve extrema fadiga? | | | | | | | | | | | | | não | | | recusou- | se a dizer | | não sabe |