



ORDEM DE SERVIÇO HCFAMEMA Nº 54, DE 27 DE MARÇO DE 2020

Determina as adequações nos Serviços de Verificações de Óbitos em decorrência da pandemia da COVID-19 no âmbito do HCFAMEMA

A Superintendência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - HCFAMEMA, no uso de suas atribuições, e:

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, regulamentada pela Portaria MS/GM nº 356, de 11 de março de 2020, que estabelece as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo Coronavírus (COVID-19);

CONSIDERANDO o Decreto Estadual nº 64.862, de 13 de março de 2020, que dispõe sobre a adoção, no âmbito da administração pública direta e indireta, de medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pela COVID-19, bem como sobre recomendações no setor privado e estadual.

CONSIDERANDO a Circular nº 32, de 20 de março de 2020 do HCFAMEMA que trata de Recomendação sobre autópsias nos casos confirmados de óbitos por COVID-19; e

CONSIDERANDO a Resolução SS-32, de 20 de março de 2020, que dispõe sobre as diretrizes para manejo e seguimento dos casos de óbito no contexto da pandemia da COVID-19 no Estado de São Paulo.

DETERMINA:

1. Como medidas a serem tomadas a todos os tipos de casos no manejo dos corpos durante a situação de pandemia, confirmados e suspeitos:

1.1. A obrigatoriedade do preenchimento da declaração de óbito por médicos de serviços hospitalares, públicos ou privados, em toda a área de abrangência do Departamento Regional de Saúde de Marília (DRS-IX), a fim de se evitar deslocamentos desnecessários dos corpos. No entanto, esta regra não se aplica às mortes, cuja causa envolva violência e/ou suspeita de violência, cuja a competência é de atribuição do Instituto Médico Legal (IML);

1.2. Os corpos de casos testados positivos ou suspeitos da COVID-19 devem ser envolvidos acondicionados em saco impermeável próprio, de acordo com a política nacional de resíduos, com zíper e lacre plástico. Na sequência, o corpo ensacado será acondicionado na urna funerária lacrada;

1.3. Em caso de óbito no hospital, deverá este procedimento ser realizado no próprio leito de internação, evitando-se o

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - HCFAMEMA



deslocamento do corpo não protegido até o necrotério. O mesmo deve ser feito no domicílio, casa de repouso ou similar, não devendo, em hipótese alguma, o corpo ser transportado sem a realização destes procedimentos;

1.4. A coleta de material biológico (Swab Nasal – em ambas as narinas e Orofaringe), para exame de SARS-CoV2, a ser encaminhado para o Instituto Adolpho Lutz, é o procedimento padrão para confirmação laboratorial da doença, deve ser realizado pela equipe de assistência ao paciente nos serviços de saúde;

1.5. Os casos suspeitos advindos da região de Marília ou das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), em que não é possível atestar o óbito e/ou realizar a coleta do material, as coletas serão realizadas pelo Serviço de Verificação de Óbito e a declaração do óbito será feita pelo médico do serviço.

2. Que as medidas acima implicam na expansão do uso de ferramentas menos invasivas para a realização da autópsia, podendo representar ganho em agilidade, redução de custos e, em casos de pandemias, como a atual, um menor risco de contaminação para servidores e para a população em geral.

3. A utilização do Laboratório de Anatomia da FAMEMA, situado no Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade, para análise dos óbitos suspeitos de COVID-19.

4. Que sejam cumpridas as determinações previstas na Resolução SS - 28, de 25 de fevereiro de 2013, a qual aprova Norma Técnica que disciplina os serviços de necrotério, serviço de necropsia, serviço de somatoconservação de cadáveres, velório, cemitério e as atividades de exumação, cremação e transladação, e dá outras providências (**anexo I**); as Orientações para o Procedimento Emissão de Declaração de Óbitos frente a Pandemia do COVID-19, no Estado de São Paulo da Secretaria de Estado da Saúde, de 20 de março de 2020 (**anexo II**); as Orientações para o Preenchimento da Declaração de Óbito da Secretaria de Estado da Saúde, de 20 de março de 2020 (**anexo III**); o Protocolo Laboratorial para a Coleta, Acondicionamento e Transporte de Amostras Biológicas para Investigação de COVID-19, de 26 de fevereiro de 2020 (**anexo IV**); o Questionário de Autópsia Verbal (**anexo V**); e, as Orientações para casos de óbitos durante a Pandemia de COVID-19, da Webconferência de 26 de março de 2020 (**anexo VI**).

Esta ordem de serviço entra em vigor na data de sua publicação.

Marília, 27 de março de 2020.

DR. PALOMA APARECIDA LIBANIO NUNES
Superintendente do HCFAMEMA

Palácio dos Bandeirantes

Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344

Nº 56 – DOE de 26/03/13 – Seção 1 – p.33

Saúde

GABINETE DO SECRETÁRIO

Resolução SS - 28, de 25-2-2013

Aprova Norma Técnica que disciplina os serviços de necrotério, serviço de necropsia, serviço de somatoconservação de cadáveres, velório, cemitério e as atividades de exumação, cremação e transladação, e dá outras providências.

O Secretário de Saúde do Estado de São Paulo, considerando:

A Lei Orgânica da Saúde - 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu inciso II, § 1º do art. 6º;

O Decreto - 2.657, de 03 de julho de 1998, que promulga a Convenção - 170 da Organização Internacional do Trabalho, relativa à segurança na utilização de produtos químicos no trabalho;

A Lei - 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que determina a regulamentação, o controle e a fiscalização dos produtos e serviços que envolvam risco à saúde pública;

A Portaria MS - 1405, de 29 de junho de 2006 do Ministério da Saúde, que institui a rede nacional de Serviços de Verificação de Óbito e esclarecimento da causa mortis;

A Resolução de Diretoria Colegiada - RDC - 33, de 08 de julho de 2011 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, que dispõe sobre o controle e fiscalização sanitária do traslado de restos mortais humanos;

As disposições dos Artigos 148 a 161 sobre necrotérios, velórios, cemitérios e crematórios e dos Artigos 547 a 551 sobre inumações, exumações, transladações e cremações do Decreto - 12.342, de 27 de setembro de 1978 (Regulamento da promoção, preservação e recuperação da saúde no campo de competência da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo) que devem ser atualizadas;

A Lei Estadual Complementar - 791, de 09 de Março de 1995, que estabelece o Código de Saúde no Estado de São Paulo;

A Lei Estadual - 10.083, de 23 de setembro de 1998, que estabelece o Código Sanitário no Estado de São Paulo, e dispõe em seu Artigo 85 que as inumações, exumações, transladações e cremações deverão ser disciplinadas através de normas técnicas;

A Portaria CVS 04, de 21 de março de 2011, do Centro de Vigilância Sanitária, que dispõe sobre o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (Sevisa), define o Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS) e os procedimentos administrativos a serem adotados pelas equipes estaduais e municipais de Vigilância Sanitária no Estado de São Paulo; Que os estabelecimentos que executam atividades funerárias e congêneres são estabelecimentos prestadores de serviços de interesse à saúde;

A especificidade da situação regulamentada, em função dos aspectos emocionais, religiosos e sociais envolvidos e às demandas da sociedade civil;

As contribuições encaminhadas à minuta desta Norma Técnica, submetida à Consulta Pública por meio da Portaria CVS - 001/2011;

A necessidade de normatizar e delimitar as obrigações de pessoas físicas e jurídicas envolvidas na prestação de serviços funerários bem como uniformizar os procedimentos técnicoadministrativos no âmbito da Vigilância Sanitária

Resolve:

Artigo 1º - Fica aprovada a Norma técnica que disciplina sobre necrotério, serviço de necropsia, serviço de somatoconservação de cadáveres, velório, cemitério, inumação, exumação, cremação e transladação, que faz parte integrante desta Resolução em seu Anexo I.

Artigo 2º - O disposto nesta Resolução aplica-se aos estabelecimentos prestadores de serviços de atividades funerárias e congêneres, públicos e privados, que desenvolvam as atividades descritas no Anexo I da Portaria CVS - 4/2011.

Artigo 3º - A realização da Tanatopraxia é facultativa às famílias, devendo o prestador de serviço, quando contratado para sua realização, obedecer ao preconizado nesta Norma Técnica.

Artigo 4º - Os serviços de necropsia, serviços de somatoconservação de cadáveres, velórios, cemitérios, crematórios a serem instalados devem estar de acordo com esta Resolução, e os serviços já existentes terão prazo de 1 (um) ano para se adequarem, a partir da data de sua publicação.

Artigo 5º - A inobservância ou descumprimento ao disposto nesta Resolução constitui infração de natureza sanitária, sujeitando-se, o infrator, às penalidades previstas na Lei - 10.083, de 23 de setembro de 1998, Código Sanitário do Estado de São Paulo.

Artigo 6º - Os Roteiros de Inspeções Sanitárias, para fins de fiscalização pelas autoridades sanitárias, dos estabelecimentos prestadores de serviços de atividades funerárias e congêneres, serão disciplinados por meio de Portaria CVS, após a publicação desta Resolução.

Artigo 7º - Todos os estabelecimentos objeto desta Resolução devem garantir a acessibilidade às pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, incluindo os trabalhadores, de acordo com as legislações específicas vigentes, em especial o Decreto Federal - 5.296/04, a Norma ABNT NBR 9050:2004; a Lei Estadual - 12.907/08 e as legislações municipais.

Artigo 8º - Todos os estabelecimentos objeto desta Resolução devem atender ao disposto na legislação municipal referente a edificações e uso e ocupação do solo e demais legislações municipais e estaduais pertinentes ao assunto.

Artigo 9º - Todos os atos normativos mencionados nesta Norma Técnica, quando substituídos ou atualizados por novos atos, terão a referência automática atualizada em relação ao ato de origem.

Artigo 10º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Anexo I

Norma Técnica que disciplina sobre necrotério, serviço de necropsia, serviço de somatoconservação de cadáveres, velório, cemitério, inumação, exumação, cremação e transladação.

1. Objetivos

- 1.1. Atualizar a regulamentação referente aos serviços de necrotério, velório, cemitério e as atividades de inumação, exumação, cremação e transladação.
- 1.2. Normatizar os serviços de somatoconservação de cadáveres (formolização, embalsamamento e tanatopraxia) em relação à documentação, edificação, procedimento operacional para a realização de somatoconservação, uso de produtos químicos, resíduos e condições da disposição no meio ambiente.
- 1.3. Efetivar medidas para a prevenção, controle e vigilância dos riscos à saúde dos trabalhadores e da população em geral.

2. Abrangência

Esta norma técnica se aplica aos serviços, públicos ou privados, de necropsia, de somatoconservação de cadáveres, necrotérios, velórios, cemitérios e as atividades de inumação, exumação, cremação e transladação, no âmbito do Estado de São Paulo.

Os serviços de necropsia de que trata esta Norma são aqueles realizados nos Serviços de Verificação de Óbito, nos Institutos Médicos Legais e nos Hospitais.

Esta não abrange os laboratórios de Anatomia-Patológica e Histopatologia.

3. Cadastro e Licença de Funcionamento

- 3.1. Os estabelecimentos prestadores de serviços de atividades funerárias, exceto os estabelecimentos que realizam procedimentos de somatoconservação de cadáveres, somente podem funcionar mediante cadastramento junto à Vigilância Sanitária de sua área de jurisdição.
- 3.2. Os estabelecimentos que realizam procedimentos de somatoconservação de cadáveres somente podem funcionar mediante solicitação de licença de funcionamento junto a Vigilância Sanitária de sua área de jurisdição.
- 3.3. Os procedimentos para cadastramento e licenciamento dos estabelecimentos junto à Vigilância Sanitária estão descritos na Portaria CVS - 4/2011.

4. Definições

Para os efeitos desta norma técnica são adotadas as seguintes definições:

Autoridade Sanitária: profissionais de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, investidos de funções fiscalizadoras, competentes para fazer cumprir as leis e regulamentos sanitários, expedindo termos, autos de infração e de imposição de penalidades, referentes à prevenção e controle de tudo quanto possa comprometer a saúde.

Cadáver: corpo humano sem vida.

Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária: documento emitido pelo órgão de vigilância sanitária competente aos estabelecimentos e equipamentos de assistência e de interesse à saúde, que permite o funcionamento dos mesmos após a constatação do cumprimento das exigências legais, com a emissão do N° CEVS, que o identifica.

Caixão, ataúde, esquife ou urna funerária: caixa com formato adequado para conter pessoa falecida ou partes, com fundo provido de material biodegradável que garanta o não extravasamento de líquidos provenientes do cadáver.

Carro funerário: veículo especialmente destinado ao transporte de cadáveres humanos.

Cemitério horizontal: local destinado ao sepultamento de cadáveres humanos, localizado em área descoberta, compreendendo os tradicionais e o do tipo parque ou jardim.

Cemitério parque ou jardim: local destinado ao sepultamento de cadáveres humanos, predominantemente recobertos por jardins. São isentos de construções tumulares e as sepulturas são identificadas por uma lápide, de pequenas dimensões, localizada no chão.

Cemitério vertical: edifício de um ou mais pavimentos, dotados de compartimentos destinados a sepultamentos.

Construção tumular: construção erigida em uma sepultura, dotada ou não de compartimentos para sepultamento, compreendendo-se:

a) jazigo: compartimento destinado a sepultamento contido;

b) carneiro ou gaveta: unidade de cada um dos compartimentos para sepultamentos existentes em uma construção tumular e

c) cripta: compartimento destinado a sepultamento no interior de edificações, templos ou suas dependências.

Chuveiros de emergência ou segurança: locais especificamente projetados para fornecer um fluxo de água abundante e de baixa pressão, suficiente para remover do corpo humano qualquer tipo de contaminante ou calor.

Cosméticos: preparações constituídas por substâncias naturais ou sintéticas, de uso externo nas diversas partes do cadáver humano, com o objetivo de proporcionar uma aparência o mais próximo de quando em vida.

Cremação: ato de queimar, incinerar cadáveres humanos e partes amputadas de humanos.

Crematório: local dotado de fornos, onde se faz a cremação de cadáveres humanos.

Embalsamamento: método de conservação de cadáveres humanos com o objetivo de promover sua conservação total e permanente.

Estabelecimentos prestadores de serviços de atividades funerárias e congêneres: estabelecimentos funerários e congêneres, públicos ou privados, que desenvolvam qualquer uma das atividades em cadáveres humanos, quais sejam: higienização, tamponamento, somatoconservação (formolização, embalsamamento, tanatopraxia), tanatoestética, necromaquiagem, transporte, traslado, cremação, necrotério, velório e cemitério.

Exumação: ato de retirar restos mortais humanos da sepultura; desenterramento. A exumação pode ser administrativa, para fins de mudança ou desocupação de sepultura ou por determinação judicial.

Formolização: método de conservação de cadáveres humanos com o objetivo de promover sua conservação de forma temporária.

Higienização de cadáveres humanos: medidas e procedimentos utilizados para limpeza dos cadáveres humanos, com o objetivo de prepará-los para inumação ou outra forma de destino.

Instituto Médico Legal - IML: instituição da Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo legalmente capacitada e habilitada para a elucidação dos casos de morte decorrentes de causas externas.

Inumação: ato de sepultar, sepultamento, enterramento.

Laboratório de Anatomia Patológica: área de apoio diagnóstico, responsável pela elaboração dos seguintes procedimentos: exames citológicos de líquidos orgânicos, punções aspirativas, escarro, lavados cavitários, esfregaços cérvico-vaginais, exames de peças cirúrgicas e de material de biópsia, necropsias, entre outros.

Laboratório de Histologia: área de apoio diagnóstico, responsável pelo estudo dos tecidos.

Lava-olhos: equipamentos projetados para fornecer um fluxo de água abundante e de baixa pressão, com o objetivo específico de livrar os olhos de contaminantes.

Licença de Funcionamento: documento emitido pelo órgão de vigilância sanitária competente para os estabelecimentos e equipamentos de assistência e de interesse à saúde, que permite o funcionamento dos mesmos após a constatação do cumprimento das exigências legais, com a emissão do N° CEVS, que o identifica.

Lóculo: compartimento destinado à sepultura em cemitérios verticais. **Necropsia:** procedimento médico que consiste em examinar o cadáver para determinar a causa e o modo de morte.

Necrotério: local de permanência dos cadáveres para a realização da identificação ou necropsia.

Óbito: falecimento ou morte de pessoa. **Ossuário ou ossário:** local para acomodação dos ossos, contidos ou não em urna ossuária.

Produto da coliquação: produto biodegradável oriundo do processo de decomposição dos corpos ou partes.

Restos mortais humanos: constituem-se o próprio cadáver ou partes deste, ossadas e cinzas provenientes de sua cremação.

Excetuam-se as células, tecidos e órgãos humanos destinados a transplantes e implantes, cujo transporte deverá obedecer à legislação sanitária pertinente.

Sepultador: auxiliam nos serviços funerários, constroem, preparam, limpam, abrem e fecham sepulturas. Realizam sepultamento, exumam e cremam cadáveres, transportam corpos e despojos. Conservam cemitérios, suas máquinas e ferramentas de trabalho, zelam pela segurança do cemitério.

Sepultura: espaço unitário, destinado aos sepultamentos.

Serviço de verificação de Óbito - SVO: instituição integrante do Sistema Nacional de vigilância em Saúde, que tem por finalidade esclarecer a causa mortis em caso de óbito por moléstia mal definida ou sem assistência médica.

Somatoconservação de cadáveres: emprego de técnicas através das quais os cadáveres humanos são submetidos a tratamento químico com vistas a manterem-se conservados. Para fins de transladação de restos mortais humanos em áreas de portos, aeroportos e fronteiras devem ser seguidas as disposições da RDC Anvisa - 33/11, que dispõe sobre o controle e fiscalização sanitária do traslado de restos mortais humanos.

Tamponamento de cadáveres humanos: uso de tampões para vedação dos orifícios do cadáver.

Tanatoestética ou necromaquiagem: técnica de embelezamento do cadáver, a fim de proporcionar uma aparência o mais próximo de quando em vida, através da aplicação de cosméticos, excetuando-se os casos de reconstituição ou reconstrução.

Tanatopraxia: emprego de técnicas que visam à conservação do cadáver, reconstrução de partes do corpo e embelezamento por necromaquiagem.

Tanatopraxista: executam a conservação de cadáveres por meio de técnicas de tanatopraxia, substituindo fluidos naturais por líquidos conservantes. Realizam reconstrução de partes do corpo, embelezam cadáveres aplicando cosméticos.

Traslado de restos mortais humanos: todas as medidas relacionadas ao transporte de restos mortais humanos, em urna funerária, inclusive àquelas referentes à sua armazenagem ou guarda temporária até sua destinação final, de acordo com a RDC Anvisa - 33/11.

Transporte de restos mortais humanos: remoção de restos mortais humanos, em urna funerária, bandeja ou embalagens plásticas específicas, desde o local do óbito até o serviço funerário, Serviço de Verificação de Óbito, Instituto Médico Legal, local do velório, local de inumação ou destinação final.

Velório: local para exposição do cadáver antes do sepultamento.

Urna Funerária: caixa ou recipiente externo em madeira, forrado internamente com folhas de zinco ou outro material que o venha a substituir com as mesmas funções, impermeável e sem visor, utilizada no traslado de restos mortais humanos, de acordo com a Resolução Anvisa RDC - 33/11.

Urna ossuária: recipiente utilizado para conter ossos ou partes de corpos exumados.

5. Necrotério

5.1. O necrotério deve ter sala de preparo e guarda de cadáver, com área mínima de 14,00 m² para dois cadáveres, ou dimensionada de acordo com a demanda do serviço, segundo o estabelecido na RDC Anvisa - 50/02.

5.2. Quando não há realização da necropsia, compete aos hospitais a higienização e tamponamento do cadáver, que devem ser realizados pelo serviço de enfermagem.

5.3. Os necrotérios que funcionam dentro dos cemitérios, e que realizam necropsia, devem obedecer aos itens 6 e 8 desta norma.

5.4. Os necrotérios que possuem câmara fria devem ter gerador de energia elétrica.

6. Serviço de Necropsia.

6.1. As necropsias podem ser realizadas nos Hospitais, Serviço de Verificação de Óbitos - SVO e Instituto Médico Legal - IML.

6.2. A sala onde se realiza os procedimentos de necropsia deve possuir área mínima de 17,00 m², conforme o estabelecido na RDC Anvisa - 50/02.

6.3. Para salas com maior número de mesas de procedimentos devem ser respeitadas as seguintes distâncias:

6.3.1. Entre mesas paralelas, mínimo de 1,00 m.

6.3.2. Entre mesas e paredes (incluindo cabeceira e pé da mesa) deve haver uma distância mínima que permita a circulação do profissional.

6.4. As paredes e pisos devem ser constituídos de material liso, impermeável, resistente à lavagem e ao uso de desinfetantes.

A junção entre o rodapé e o piso deve permitir a completa limpeza do canto formado.

6.5. O piso deve possuir inclinação suficiente para possibilitar o escoamento da água durante a lavagem. Deve ser dotado de ralo sifonado, com fecho escamoteável ou grelhas com dispositivo que impeça a entrada de vetores.

6.6. A sala deve dispor de lavatório ou pia com água corrente, devendo ser exclusivo para higienização das mãos dos trabalhadores e independente do dispositivo utilizado para a lavagem da mesa de procedimentos.

6.6.1. As torneiras devem ser de comando que dispensam o contato das mãos.

6.6.2. Devem dispor de sabonete líquido, toalha descartável e lixeira provida de sistema de abertura sem contato manual.

6.6.3. Deve dispor de preparação alcoólica para a higienização das mãos.

6.7. A mesa para necropsia deve ser de aço ou outro material que possa substituí-lo, devendo manter facilidade de limpeza, ser resistente à corrosão e não reter resíduos. O fundo da mesa deve manter uma ligeira inclinação para o escoamento contínuo do fluxo de água utilizada, que será lançada no sistema de esgotos.

6.8. O serviço de necropsia deve dispor de câmara fria para cadáveres, com área mínima de 8,00 m² ou dimensionada para a quantidade de cadáveres que ficarão acondicionados.

6.8.1. A higienização da câmara fria deve ser periódica. O intervalo para a higienização deve ser previamente definido e deve constar do Procedimento Operacional Padrão – POP, que deve ser elaborado pelo serviço.

- 6.8.2 O serviço de necropsia que possui câmara fria deve ter gerador de energia elétrica.
- 6.9. Deve ter sala de recepção e espera para atendimento ao público, com área mínima de 6,00 m² ou dimensionada de acordo com a demanda dos serviços oferecidos.
- 6.10. Deve ter instalações sanitárias para o público com, pelo menos, uma bacia sanitária e um lavatório para cada sexo.
- 6.11. O serviço deve ser provido de reservatório de água (caixas d' água), com capacidade mínima correspondente ao consumo de dois dias ou mais.
- 6.12. As instalações de água fria devem ser projetadas, executadas, testadas e mantidas em conformidade com a Norma ABNT NBR 5626:1998.
- 6.13. O serviço deve dispor de iluminação natural e artificial, de acordo com a Norma ABNT NBR 5413:1992.
- 6.14. Os padrões de controle para segurança do ar ambiente nos serviços de necropsia são aqueles preconizados no item 8 desta norma.
- 6.15. O controle dos riscos à saúde decorrente das atividades desenvolvidas nos serviços de necropsia deve ser baseado no conjunto de medidas de controle ambiental, práticas de trabalho adequadas, uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual - EPI e adoção de medidas de precaução padrão.
- 6.16. Devem ser adotadas medidas para prevenção de acidentes e contaminações com materiais perfurocortantes (Anexo II), devendo ser observadas as orientações descritas na Norma Regulamentadora - 32 e Portaria - 1.748/11 do Ministério do Trabalho e Emprego.
- 6.17. Todo material perfurocortante deve ser desprezado em recipiente resistente à perfuração e com tampa, conforme RDC Anvisa - 306/04, Resolução Conama - 358/05, Portaria - 1.748/11 do Ministério do Trabalho e Emprego e NBR 13.853/1997 sobre coletores para resíduos de serviços de saúde perfurantes ou cortantes.
- 6.17.1. O limite máximo de enchimento dos recipientes destinados a coleta de material perfurocortante é 5 cm abaixo do bocal.
- 6.17.2. O recipiente deve ser mantido em suporte exclusivo e em altura que permita a visualização da abertura para descarte.
- 6.18. Na sala de necropsia devem ser adotados procedimentos para evitar respingos e formação de aerossóis.
- 6.18.1. Não devem ser utilizadas altas pressões de água, para que não haja formação de respingos e aerossóis que possam vir a contaminar os trabalhadores e o ambiente de trabalho.
- 6.19. As serras utilizadas nos procedimentos de necropsia (evisceração e craniotomia) devem ter mecanismos de proteção contra acidentes e serem higienizadas após o uso.
- 6.20. A higienização da mesa de necropsia deve ser realizada após cada procedimento, sendo que a desinfecção deve seguir o disposto no manual da Anvisa "Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies".
- 6.21. A higienização da sala de necropsia deve ser realizada, no mínimo, ao final da jornada de trabalho, ou mais vezes quando necessário.
- 6.22. Os instrumentais utilizados na necropsia devem ser lavados e desinfetados após cada procedimento, visando a proteção do trabalhador.
- 6.22.1. Os instrumentais devem ser lavados em local exclusivo para esse fim, que deve ser separado do local destinado à lavagem das mãos.
- 6.23. Deve ser fornecido aos trabalhadores, gratuitamente, as vestimentas adequadas às atividades desempenhadas e os Equipamentos de Proteção Individual – EPI, com Certificado de Aprovação – CA do Ministério do Trabalho e Emprego.
- 6.24. O trabalhador deve utilizar os seguintes Equipamentos de Proteção Individual - EPI:
- 6.24.1. Proteção para o rosto e olhos: óculos de proteção com lente incolor (policarbonato), abas laterais e hastes reguláveis ou protetor facial de material rígido transparente (policarbonato).
- 6.24.2. Proteção respiratória: a) respirador descartável tipo PFF2 com camada de carvão ativado para odores (peça facial filtrante); ou b) respirador tipo semifacial com filtro combinado (P2 e filtro químico para formaldeído).
- 6.24.3. Proteção das mãos: a) luva de procedimento e luva nitrílica de cano médio por cima. ou b) luva de procedimento e luva resistente a cortes e ferimentos (kevlar, aramida) por cima.
- 6.24.4. Proteção do corpo: aventais impermeáveis para proteção de tronco e membros superiores.
- 6.24.5. Proteção dos pés: botas impermeáveis e cano médio de Policloreto de Vinila - PVC ou similar.
- 6.25. Os EPI, antes de serem reutilizados ou descartados, devem ser descontaminados de acordo com as orientações do fabricante.
- 6.26. Outro dispositivo, tipo touca, pode ser utilizado na cabeça.
- 6.26. Os EPI não podem ser utilizados fora da sala de necropsia, devendo ter local específico destinado à guarda dos mesmos.
- 6.27. Outras prescrições relacionadas à Saúde do Trabalhador, descritas no item 16 desta norma, devem ser observadas pelos serviços.
- 6.28. O acesso à sala de necropsia deve ser restrito apenas aos trabalhadores necessários para que os procedimentos sejam executados.
- 6.29. O estabelecimento deve dispor de Depósito de Material de Limpeza- DML, com área mínima de 2,00 m² e dimensão mínima de 1,00 metro equipado com tanque.

6.30. O estabelecimento deve possuir área de embarque e desembarque de carro funerário com área mínima de 21,00 m², devendo ter acesso privativo distinto do acesso público.

6.31. Os estabelecimentos que tenham trabalhadores em regime de plantão devem dispor de sala de plantonista, com área mínima de 6,00 m² e condições de conforto para repouso.

6.32. O gerenciamento de todos os resíduos da sala de necropsia deve atender a legislação sanitária vigente e a ambiental aplicável.

6.33. O estabelecimento deve elaborar Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS, baseado nos resíduos gerados e de acordo com as resoluções Anvisa RDC - 306/04 e Conama - 358/05.

6.34. Os efluentes líquidos podem ser lançados em rede pública coletora de esgoto com tratamento ou diretamente em corpo receptor, desde que observado o disposto no Regulamento da Lei Estadual - 997/96, aprovado pelo Decreto Estadual - 8468/76 e suas alterações, e nas Resoluções Conama - 357/2005 e 430/2011.

6.35. Efluentes e resíduos líquidos ou semi-sólidos, que ultrapassem os limites máximos permitidos pela legislação e suas normas não podem ser lançados no sistema de esgotamento sanitário, devendo ter destinação específica como resíduo sólido, conforme autorizado pelo órgão ambiental competente.

6.36. Os líquidos cujo descarte não é permitido no sistema de esgotamento sanitário devem ter procedimentos de destinação similar ao de resíduo sólido. Devem ser contidos em recipientes individualizados, vedados e estanques, resistentes, identificados e constituídos de material compatível com o resíduo contido, atendendo ao estabelecido nas normas técnicas específicas relativas ao armazenamento, coleta, transporte, tratamento e disposição final de resíduos sólidos e de transporte de cargas perigosas.

6.37. Diante de um caso suspeito de Encefalopatias Espongiformes Transmissíveis-EET deve ser consultado o manual "Vigilância da Doença de Creutzfeldt-Jakob e outras Doenças Priônicas" da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, disponível no site www.cve.saude.sp.gov.br, em Doenças Transmitidas por Água e Alimentos, e RDC Anvisa - 33/11.

6.37.1. Não há impedimento para a realização de necropsia nos casos suspeitos de Encefalopatias Espongiformes Transmissíveis, devendo ser observados os cuidados para controle de infecção no manuseio de cadáveres e as orientações contidas no Manual "Vigilância da Doença de Creutzfeldt-Jakob e outras Doenças Priônicas".

6.37.2. O cadáver deve ser colocado em bolsa selada ou impermeável, e dentro da urna funerária.

6.38. O médico patologista ou legista deve comunicar à autoridade sanitária local os casos de doenças transmissíveis de Notificação Compulsória, de acordo com a Lei Federal - 6.259/75, Portaria - 104/11 e Resolução SS-20/06.

7. Serviços de Somatoconservação de Cadáveres.

7.1. Considerações Gerais

7.1.1 São considerados serviços de somatoconservação de cadáveres os estabelecimentos que realizam os procedimentos de formolização, embalsamamento e tanatopraxia.

7.1.2. Fica vedada, em todo o Estado de São Paulo, a realização de procedimentos de formolização, embalsamamento e tanatopraxia, quando o óbito tenha tido como causa a encefalite espongiforme, febre hemorrágica ou outra nova doença infecto-contagiosa que porventura venha a surgir, a critério da Organização Mundial da Saúde – OMS e concordância da Anvisa e Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde - SVS/MS.

7.1.3. Os procedimentos de formolização, embalsamamento e tanatopraxia devem ser registrados em livro próprio para fins de levantamentos estatísticos, que deve estar à disposição da autoridade sanitária.

7.1.3.1. O livro deve ser aberto pelo responsável técnico ou legal do estabelecimento.

7.1.3.2. O livro deve ter páginas numeradas e conter as seguintes informações: nome do cadáver, nome do responsável pelo cadáver, data do óbito, causa mortis, data do procedimento, procedimento realizado, produtos químicos utilizados, nome do responsável pelo procedimento.

7.1.4. Os estabelecimentos prestadores de serviços de formolização, embalsamamento e tanatopraxia devem possuir área de embarque e desembarque de carro funerário, com área mínima de 21,00 m², devendo ter acesso privativo distinto do acesso público.

7.2. Formolização e Embalsamamento

7.2.1. Para fins de transladação de restos mortais humanos em áreas de portos, aeroportos e fronteiras devem ser seguidas as disposições da RDC Anvisa - 33/11, que considera como procedimentos de conservação a formolização e o embalsamamento.

7.2.2. Uma cópia da Ata de Conservação de Restos Mortais Humanos, conforme previsto na RDC - 33/11, deve ser mantida no estabelecimento à disposição da autoridade sanitária, por 5 (cinco) anos.

7.2.3. O responsável técnico pelo serviço que realiza embalsamamento e formolização deve ser médico, legalmente habilitado para o exercício da profissão.

7.2.4. Os procedimentos de somatoconservação de restos mortais humanos, excetuando a tanatopraxia, devem ser realizados por profissional médico ou por técnico em necropsia/embalsamadores, sob a supervisão direta e responsabilidade do médico, cuja ata será por ele subscrita.

7.2.5. Os técnicos em necropsia ou embalsamadores devem ser legalmente habilitados, de acordo com a legislação vigente.

7.3. Tanatopraxia

7.3.1. A realização da tanatopraxia é facultativa às famílias, devendo o prestador de serviço, quando contratado para sua

realização, obedecer ao preconizado nesta norma técnica.

7.3.2. O serviço que realiza a tanatopraxia deve ter um responsável técnico de nível superior da área da saúde, legalmente habilitado.

7.3.3. Os procedimentos de tanatopraxia devem ser realizados por profissional capacitado (tanatopraxistas), de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações - CBO, e sob supervisão do responsável técnico.

7.3.4. A tanatopraxia só pode ser realizada mediante autorização, por escrito, da pessoa responsável pelo cadáver, através de formulário para este fim (Anexo III).

7.3.5. Os estabelecimentos que oferecem o serviço de tanatopraxia devem afixar placa em local visível e de fácil acesso ao público com os dizeres: “Os procedimentos de conservação do corpo “ tanatopraxia” e necromaquiagem não são obrigatórios”.

7.4. Edificação para os serviços de somatoconservação (formolização, embalsamamento e tanatopraxia)

7.4.1. A sala de procedimentos deve possuir área mínima de 17,00 m², para comportar 1 (uma) mesa de procedimento.

7.4.2. Para sala com maior número de mesas de procedimentos devem ser respeitadas as seguintes distâncias:

7.4.2.1. Entre mesas paralelas: mínimo de 1,00 m.

7.4.2.2. Entre mesas e paredes (incluindo cabeceira e pé da mesa): deve haver uma distancia mínima que permita a circulação do profissional.

7.4.3. As paredes, tetos e pisos devem ser constituídos de material liso, impermeável e resistente à lavagem e ao uso de desinfetantes. A junção entre o rodapé e o piso deve ser permitir a completa limpeza do canto formado.

7.4.4. O piso deve ser dotado de ralo sifonado, com fecho escamoteável ou grelhas para escoamento dos resíduos com dispositivo que impeça a entrada de vetores.

7.4.5. A sala deve dispor de lavatório ou pia com água corrente, devendo ser exclusivo para higienização das mãos dos trabalhadores e independente do dispositivo utilizado para a lavagem da mesa de procedimentos.

7.4.6. As torneiras devem ser de comando que dispensam o contato das mãos.

7.4.7. Devem dispor de sabonete líquido, toalha descartável e lixeira provida de sistema de abertura sem contato manual.

7.4.8. Deve dispor de preparação alcoólica para a higienização das mãos.

7.4.9. A mesa de procedimentos deve ser de aço ou outro material que possa substituí-lo, devendo manter facilidade de limpeza, ser resistente à corrosão e não reter resíduos. Deve ter suportes para manter o cadáver suspenso do fundo da mesa, os quais devem ser do tipo removível para facilitar a limpeza. O fundo da mesa deve manter uma ligeira inclinação, com fluxo de água corrente contínuo durante a preparação do cadáver. A tubulação hidráulica da mesa deve ser embutida, com mangueira com esguicho para lavagem do cadáver durante sua preparação.

7.4.10. O instrumental deve ser compatível com o procedimento de somatoconservação realizado.

7.4.11. Os instrumentais devem ser lavados e desinfetados após cada procedimento, para proteção dos trabalhadores.

7.4.12. As bombas (aspiradora e injetora), suas mangueiras e cânulas devem ser lavadas e higienizadas após cada procedimento, de acordo com orientações do fabricante.

7.4.13. A higienização da mesa deve ser realizada a cada procedimento, sendo que para a desinfecção deve ser seguido o disposto no manual da Anvisa “Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies”.

7.4.14. A higienização da sala de procedimentos deve ser realizada no mínimo ao final do dia ou mais vezes se necessário.

7.4.15. A sala de procedimentos deve ter os padrões de controle para segurança do ar ambiente de acordo com o item 8 desta norma.

7.4.16. Em caso de grande demanda do serviço, o estabelecimento deve dispor de câmara fria para cadáveres, com área mínima dimensionada para a quantidade de cadáveres que ficarão acondicionados.

7.4.16.1 Os serviços de somatoconservação que possuem câmara fria devem ter gerador de energia elétrica.

7.5.14. O estabelecimento deve dispor de iluminação natural e artificial, de acordo com a Norma ABNT NBR 5413:1992.

7.5.15. O estabelecimento deve ser provido de reservatório de água (caixas d'água) com capacidade mínima correspondente ao consumo de dois dias ou mais.

7.5.16. As instalações de água fria devem ser projetadas, executadas, testadas e mantidas em conformidade com a Norma ABNT NBR 5626:1998.

7.5.17. As instalações elétricas da sala e equipamentos devem estar protegidas e aterradas.

7.5.18. O estabelecimento deve ter uma sala para recepção e registro das atividades, com área mínima de 7,5 m².

7.5.19. O estabelecimento deve dispor de Depósito de Material de Limpeza (DML), com área mínima de 2,00 m² e dimensão mínima de 1,00 metro, equipado com tanque.

7.5.20. As instalações sanitárias, vestiários, refeitórios e o fornecimento de água potável para os trabalhadores, devem atender o preconizado na Norma Regulamentadora - 24 do Ministério do Trabalho e Emprego.

7.6. Produtos Químicos

7.6.1. Os estabelecimentos devem escrever Procedimentos Operacionais Padrão - POP para utilização dos produtos químicos.

7.6.2. Sempre que possível, o formaldeído deve ser substituído por outro produto menos perigoso. Sua caracterização encontra-se descrita no Anexo IV.

7.6.3. No ambiente onde houver a presença, manuseio e estocagem de formaldeído e outros produtos químicos utilizados no preparo do cadáver, os padrões de controle para segurança do ar ambiente devem estar de acordo com o item 8 desta norma.

- 7.6.4. Considera-se nesta norma técnica o Limite de Exposição Ocupacional para o formaldeído definido pela ACGIH (American Conference of Governmental Industrial Hygienists, de 2008), cujo valor teto é de 0,3 ppm. Outros limites, desde que mais restritivos, podem ser adotados. Este valor não pode ser excedido em nenhum momento da exposição do trabalhador.
- 7.6.5. Devem ser realizadas avaliações ambientais quantitativas da exposição dos trabalhadores expostos ao formaldeído, de acordo com o estabelecido no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e no Programa Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).
- 7.6.6. Todos os produtos químicos utilizados nos procedimentos de somatoconservação devem ter rotulagem de acordo com o preconizado na Norma ABNT NBR 14725-3:2009 e na Portaria - 229/11 do Ministério do Trabalho e Emprego.
- 7.6.7. Todos os produtos químicos utilizados nos procedimentos de somatoconservação devem ter a Ficha de Informação de Segurança do Produto Químico – FISPQ em local visível e acessível ao trabalhador, considerando as disposições da Norma ABNT NBR 14.725-4:2009 e da Portaria - 229/11 do Ministério do Trabalho e Emprego.
- 7.6.8. As embalagens de todos os produtos químicos não podem exceder o volume de 10 litros.
- 7.6.9. Os trabalhadores devem ser informados sobre a identificação do produto, a composição, a identificação dos perigos, as medidas de primeiros-socorros, as medidas de combate a incêndio, as medidas de controle para derramamento ou vazamento, as instruções para manuseio e armazenamento, as medidas de controle de exposição e proteção individual, as informações sobre estabilidade e reatividade, as informações toxicológicas e as considerações sobre tratamento e disposição dos resíduos.
- 7.6.10. O PPRA deve conter um inventário de produtos químicos perigosos utilizados, que deve servir de base para a elaboração do sistema de controle e definição das medidas de segurança e proteção dos trabalhadores, conforme previsto na Norma Regulamentadora - 9 e na Norma Regulamentadora - 32, do Ministério do Trabalho e Emprego.
- 7.6.11. Deve ser instalado chuveiro de emergência e lava-olhos, em área de acesso livre e próximo ao trabalhador, devendo ser higienizados a cada uso.
- 7.6.12. Em caso de derramamento ou vazamento dos produtos químicos que contenham formaldeído deve-se: promover isolamento, exaustão e ventilação do local; evitar inalação, contato com a pele e olhos; remover fontes de ignição; usar EPI adequado para entrar no local; fazer a contenção e recolher o produto com material ligante para líquido (areia, ligante ácido, ligante universal, serragem); coletar em recipientes adequados devidamente identificados para posterior remoção de acordo com a legislação vigente.
- 7.6.13. Para todos os produtos químicos utilizados deve-se seguir o preconizado na Ficha de Informação de Segurança do Produto Químico - FISPQ, quanto à segurança e procedimentos de primeiros socorros.
- 7.7. Armazenamento dos produtos químicos
- 7.7.1. Os produtos químicos utilizados devem ser armazenados em local apropriado e devem:
- 7.7.1.1. Ter sinalização gráfica de fácil visualização para identificação do ambiente, de acordo com a Norma Regulamentadora - 26 e na Portaria - 229/11 do Ministério do Trabalho e Emprego.
- 7.7.1.2. Ser armazenados de acordo com a compatibilidade e em local seguro e bem ventilado onde não possa ocorrer confinamento de vapores e gases produzidos por estes.
- 7.7.1.3. Ter mecanismo de contenção que comporte o mesmo volume, no caso de extravasamento do produto.
- 7.8. Equipamento de Proteção Individual - EPI para os serviços de somatoconservação (formolização, embalsamamento e tanatopraxia)
- 7.8.1. Deve ser fornecido aos trabalhadores, gratuitamente, as vestimentas adequadas às atividades desempenhadas e os EPI com Certificado de Aprovação – CA do Ministério do Trabalho e Emprego.
- 7.8.2. Devem ser disponibilizados os seguintes EPI:
- 7.8.2.1. Proteção respiratória:
- a) respirador facial inteiro com filtro combinado (P2 e filtro químico para formaldeído e os produtos que o contenham) ou
- b) Respirador purificador de ar motorizado com capuz com filtro combinado (P2 e filtro químico para formaldeído) ou
- c) Respirador com linha de ar comprimido tipo de fluxo contínuo com peça facial inteira ou demanda com pressão positiva.
- 7.8.2.2. Proteção das mãos: luvas nitrílicas com cano longo; devendo ser colocadas sobre o punho do avental.
- 7.8.2.3. Proteção do corpo: avental impermeável.
- 7.8.2.4. Proteção dos pés: botas impermeáveis de cano médio (Policloreto de Vinila - PVC ou similar).
- 7.8.3. A higienização dos EPI deve seguir o preconizado pelos fabricantes.
- 7.8.5. Os trabalhadores devem efetuar a troca da vestimenta de trabalho a cada jornada de trabalho depositando em recipiente específico para este fim, impermeável e com tampa, ficando sob a responsabilidade dos empregadores a limpeza, manutenção e guarda.
- 7.8.6. A higienização, de que trata o item anterior, deve ser realizada por profissional devidamente paramentado, obedecendo às normas de segurança.
- 7.9. Resíduos dos Serviços de Somatoconservação (formolização, embalsamamento e tanatopraxia)
- 7.9.1. O gerenciamento de todos os resíduos dos serviços de somatoconservação de cadáveres deve atender a legislação sanitária vigente e a ambiental aplicável.
- 7.9.2. O estabelecimento deve elaborar Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS, baseado nos resíduos gerados, de acordo com as resoluções Anvisa RDC - 306/04 e Conama - 358/05.
- 7.9.3. Os efluentes líquidos podem ser lançados em rede pública coletora de esgoto com tratamento ou diretamente em

corpo receptor, desde que observado o disposto no regulamento da Lei Estadual -997/96, aprovado pelo Decreto Estadual - 8468/76 e suas alterações, e nas Resoluções Conama - 357/2005 e 430/2011.

7.9.4 Efluentes e resíduos líquidos ou semi-sólidos que ultrapassem os limites máximos permitidos na legislação e suas normas não poderão ser lançados no sistema de esgotamento sanitário, devendo ter destinação específica como resíduo sólido, conforme autorizado pelo órgão ambiental competente.

7.9.5. Os líquidos cujo descarte não é permitido no sistema de esgotamento sanitário devem ter procedimentos de destinação similar ao de resíduo sólido. Devem estar devidamente contidos em recipientes individualizados, vedados e estanques, resistentes, identificados e constituídos de material compatível com o resíduo contido, atendendo ao estabelecido nas normas técnicas específicas relativas ao armazenamento, coleta, transporte, tratamento e disposição final de resíduos sólidos e de transporte de cargas perigosas.

7.9.6. Deve haver um local específico para o abrigo dos resíduos, de acordo com as resoluções Anvisa RDC - 306/04 e Conama - 358/05.

7.9.7. Todo resíduo químico deve ser acondicionado em recipiente estanque, resistente e devidamente identificado.

7.9.8. Todo material perfurocortante deve ser desprezado em recipiente resistente à perfuração e com tampa, conforme RDC Anvisa - 306/04, Resolução Conama - 358/05, Norma Regulamentadora - 32 e Portaria - 1.748/11, do Ministério do Trabalho e Emprego, e NBR 13853/1997 (Coletores para resíduos de serviços de saúde perfurantes ou cortantes - Requisitos e métodos de ensaio).

7.9.8.1. Para os recipientes destinados a coleta de material perfurocortante o limite máximo de enchimento deve estar localizado 5cm abaixo do bocal.

7.9.8.2. O recipiente para acondicionamento dos perfurocortantes deve ser mantido em suporte exclusivo e em altura que permita a visualização da abertura para descarte.

8. Padrões de controle para segurança do ar ambiente.

8.1. Os padrões de controle para segurança do ar ambiente se aplicam aos locais em que se armazenam, preparam ou utilizam formaldeído, produtos químicos que o contêm e seus resíduos.

8.2. Estes locais devem ter:

8.2.1. Sistema de ventilação forçada ou mecânica por exaustão que promova, no mínimo, 12 renovações de ar por hora de acordo com a Norma ABNT NBR 7256:2005.

8.2.2. Pressão negativa em relação aos ambientes contíguos. A pressão negativa do local sob exaustão se obtém admitindo o ar de reposição do ar retirado do local exclusivamente através de grelha dimensionada de forma a apresentar uma determinada resistência à passagem do ar, que representa a pressão negativa no local.

8.2.3. As portas devem ser mantidas fechadas e serem dotadas de dispositivos de fechamento automático.

8.2.4. O sistema de ventilação deve ser projetado de forma a evitar a circulação de aerossóis. O fluxo do ar no ambiente deve ser direcionado da área mais limpa para a área contaminada e daí para o exterior, a fim de minimizar a disseminação de aerossóis no ambiente.

8.2.5. O sistema de exaustão deve ter saída direta para o ambiente externo, de no mínimo 1 (um) metro acima da cobertura do edifício e dirigida para cima, ou em local que não possa haver volta do ar ao próprio edifício, penetração em outros locais ou em áreas freqüentadas por pessoas, contaminação de plantas e corpos de água.

8.3. Caso o serviço opte pela instalação de sistema central de climatização deve seguir as seguintes recomendações, além das estipuladas nos itens 8.2.

8.3.1. Não é permitida a instalação de aparelhos de ar condicionado de janela ou "Split".

8.3.2. O ar exaurido não pode ser recirculado e deve ser totalmente rejeitado ao exterior por um sistema de exaustão forçado.

8.3.3. O sistema central de climatização deve ser projetado, executado, testado e mantido conforme as recomendações da Norma ABNT NBR 16401:2008, RDC/Anvisa - 50/02, Portaria GM/MS - 3.523/98 e Resolução RE/Anvisa - 9/03.

8.4. Deve haver capela de segurança química, de acordo com a RDC - 50/02, onde houver a diluição e fracionamento do formaldeído.

9. Serviços de Verificação de Óbito – SVO.

9.1. Os Serviços de Verificação de Óbito – SVO devem atender a Portaria MS/GM - 1.405/06 e as especificações desta norma técnica referente ao item 6 - serviço de necropsia e item 7 - serviço de somatoconservação de cadáveres.

9.2. Os Serviços de Verificação de Óbito que realizam necropsias e somatoconservação de cadáveres devem adotar as medidas de biossegurança pertinentes para garantir a saúde dos trabalhadores, conforme o preconizado nesta norma técnica no item 8 - padrões de controle para segurança do ar ambiente e item 16 - saúde dos trabalhadores.

10. Velório

10.1. Os velórios devem ter, pelo menos:

10.1.1. Sala de vigília, com área superior a 20,00 m²;

10.1.2. Instalações sanitárias com, pelo menos, uma bacia sanitária e um lavatório para cada sexo;

10.1.3. Bebedouro, fora das instalações sanitárias e das salas de vigília.

10.1.4. Copa ou lanchonete em locais próximo.

11. Cemitério

11.1. Os cemitérios horizontais e verticais, doravante denominados cemitérios, devem ser submetidos ao processo de licenciamento ambiental, do órgão competente e atender os requisitos dispostos nas Resoluções Conama - 335/03, - 368/06 e - 402/08.

11.2. No cemitério, deve haver, pelo menos:

11.2.1. Local para administração e recepção.

11.2.2. Depósito de materiais e ferramentas.

11.2.3. Instalações sanitárias, para o público, separadas para cada sexo.

11.2.4. Bebedouro ou água potável para o público.

11.3. Instalações sanitárias, vestiário com armários duplos, refeitório ou local para refeição e fornecimento de água potável para os trabalhadores, devendo atender o preconizado na Norma Regulamentadora 24 do Ministério do Trabalho e Emprego.

11.4. Os serviços de alimentação ou lanchonete existentes devem atender a legislação sanitária vigente.

11.5. Os cemitérios que realizam atividades de necropsia devem atender aos itens 6, 7 e 8 desta norma.

11.6. Pelo menos 20% da área do lote do cemitério – excluídos os cemitérios-parques – deve ser destinada à arborização ou ajardinamento, não devendo ser computado neste percentual os jardins sobre jazigos.

11.7. Floreiras, vasos, canaletas, reservatórios, dentre outros recipientes sujeitos ao acúmulo de água, devem ser mantidas em condições sanitárias adequadas, para evitar a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*.

11.8. As sepulturas de cemitérios horizontais devem ser construídas e revestidas de modo que dificultem a entrada das águas de chuva ou as provenientes da lavagem externa dos túmulos, bem como do acesso de animais sinantrópicos.

11.9. Nos cemitérios verticais, os lóculos devem ser construídos e convenientemente vedados de modo a evitar a exalação de odores e incômodos aos trabalhadores e visitantes, assim como dotados de dispositivos (chaminés), com saídas devidamente teladas e protegidas de interpéries, que permitam exaustão.

11.11. Os resíduos sólidos resultantes da exumação dos corpos, isentos de restos humanos (membros, ossos ou tecidos orgânicos), são classificados como não perigosos e devem ter destinação ambiental e sanitária adequada, em aterro sanitário de resíduos domiciliares ou equivalente.

11.11.1. Os cemitérios devem dispor de local exclusivo para acondicionamento dos resíduos de exumação, com acesso facilitado para os veículos coletores. Pode ser utilizado contêiner ou outro recipiente similar, desde que dimensionado para o volume de resíduos gerados no cemitério.

11.11.2. Os resíduos de exumação devem ser prontamente recolhidos após o procedimento e encaminhados para um abrigo de resíduo de acesso restrito.

11.11.3. Os resíduos de todas as atividades do cemitério devem ser armazenados de forma a impedir o acesso de pessoas não autorizadas, insetos e outros animais.

11.12. Nos cemitérios devem ser realizado controle de vetores e pragas urbanas por empresas licenciadas pela Vigilância Sanitária.

11.13. Os cemitérios horizontais devem possuir descensores para a descida do caixão na sepultura.

11.14. Os cemitérios verticais devem possuir ascensores para a colocação dos caixões nos lóculos superiores ou outros meios técnicos apropriados, em acordo com a Norma Regulamentadora - 17, item 17.2.4 e subitens.

11.15. Os corpos sepultados podem estar envoltos por mantas ou urnas constituídas de materiais biodegradáveis, não sendo recomendado o uso de plásticos, tintas, vernizes, metais pesados ou qualquer material nocivo ao meio ambiente, ficando vedado o emprego de material impermeável que impeça a troca gasosa do corpo sepultado com o meio que o envolve.

11.16. Os Equipamentos de Proteção Individual, disposto na Norma Regulamentadora - 6 do Ministério do Trabalho e Emprego, com redação dada pela Portaria Federal - 25/01, para os trabalhadores dos cemitérios (sepultadores, coveiros e oficial de obras) deve contemplar no mínimo:

11.16.1. Respirador tipo PFF2 ;

11.16.2. Óculos de segurança para proteção dos olhos;

11.16.3. Luvas nitrílicas com forro;

11.16.4. Botas de PVC e cano médio;

11.16.5. Capa de chuva.

11.17. Outros dispositivos devem ser fornecidos aos trabalhadores como chapéu ou boné e protetor solar.

11.18. Deve ser fornecida aos trabalhadores, gratuitamente, vestimenta adequada às atividades desempenhadas, considerando as condições climáticas, não podendo estas serem utilizadas fora do local de trabalho.

12. Inumação.

12.1. Na suspeita de óbito decorrente de doença infectocontagiosa, a autoridade sanitária pode solicitar a necropsia para determinar a causa da morte.

12.2. É proibido o uso de caixões metálicos, ou de madeira revestida com material metálico, excetuando-se os destinados:

12.2.1. Aos embalsamados;

12.2.2. Aos exumados;

12.2.3. Aos cadáveres que não serão enterrados com os caixões, como por exemplo nos casos de recolhimento de corpos em locais públicos ou residências. É obrigatório a desinfecção dos caixões após o uso.

12.2.4 Durante o velório o caixão deve manter-se íntegro, ser de formato adequado para conter a pessoa falecida ou partes, com fundo provido de material biodegradável que garanta o não extravasamento de líquidos provenientes do cadáver.

12.3. Outros materiais podem ser utilizados na confecção de caixões, desde que submetidos à aprovação da autoridade sanitária.

12.4. Os caixões podem ser lacrados em casos de óbito de politraumatizados e acidentes graves.

12.5. Na vigência de epidemias ou óbitos em situações de interesse público atentar para as recomendações dos órgãos de vigilância.

12.6. Nos óbitos por doenças infecto-contagiosas não há a necessidade de lacrar o caixão ou usar cordões de isolamento durante o velório e sepultamento.

12.6.1. Em situação de dúvida consultar a Vigilância Epidemiológica.

13. Exumação.

13.1. O prazo mínimo para a exumação de corpos é de 3 (três) anos, contados da data do óbito, e 2 (dois) anos no caso de criança até a idade de seis anos, inclusive.

13.1.1. Se o cadáver estiver íntegro deve-se inumar novamente.

13.2. Não está sujeita aos prazos fixados no item 13.1 a exumação de caixão funerário inteiro para simples deslocamento dentro do mesmo cemitério, e nos casos de construção, reconstrução ou reforma de túmulos. Deve-se aguardar um prazo mínimo de 60 (sessenta) dias, independentemente de o óbito ter sido ou não causado por doenças infecto-contagiosas.

13.3. As exumações podem ser feitas sob a responsabilidade dos órgãos ou entidades responsáveis pelo cemitério, independentemente de comunicação à autoridade sanitária estadual, desde que observados os prazos estabelecidos no item 13.1 e as medidas indicadas no item 11.16 EPI para os sepultadores.

13.4. Fora dos prazos estabelecidos no item 13.1, a exumação de corpos pode ser autorizada, previamente, pela autoridade sanitária estadual quando há interesse público comprovado ou nos de pedido de autoridade judicial para instrução de inquéritos.

13.5. Os trabalhadores devem utilizar os seguintes EPI durante a exumação e de acordo com orientações do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT: respirador tipo PFF2, óculos de proteção, luvas nitrílicas com forro ou luvas de procedimento (nitrílica ou similar), botas de PVC e cano médio.

14. Cremação

14.1. O crematório deve possuir licença ambiental, de acordo com a legislação ambiental vigente e atender as Resoluções Conama - 316/02 e - 386/06.

14.2. O crematório deve ser provido de câmaras frias e atender aos requisitos mínimos estabelecidos no item 6.8 e seu subitem 6.8.1.

14.3 A localização do crematório deve ser condizente com as determinações expressas na legislação de uso e ocupação do solo do município e suas instalações devem atender ao disposto no código de obras ou outras posturas municipais, de forma a não provocar incômodos ou outros prejuízos à população circunvizinha.

14.4 Em complemento à legislação ambiental e aos cuidados no ato da incineração previstos nesta norma, o responsável pelo crematório deve providenciar e manter a disposição da autoridade sanitária laudos anuais comprobatórios de que as emissões atmosféricas decorrentes da incineração não acarretam exposição humana a poluentes, dentre eles o mercúrio, e consequentes prejuízos à saúde de trabalhadores, usuários e moradores vizinhos.

14.4. Os corpos podem ser cremados dentro de urnas funerárias (caixões) ou envoltos em tecidos (mantas), desde que estas atendam às seguintes exigências:

14.4.1. Ser de material de fácil combustão;

14.4.2. Ter alças removíveis, sem quaisquer peças metálicas ou de vidro;

14.4.3. Não serem pintados, laqueados ou envernizados;

14.4.4. Quando incinerados, não emitir gases e outros contaminantes atmosféricos, acima dos padrões vigentes, nem deixar resíduos aglutinados.

14.5. Os cadáveres devem ser cremados individualmente, podendo no caso de óbito de gestante, incluir o feto ou natimorto no mesmo processo. 14.6. Os cadáveres devem ser cremados sem marca-passo ou outro dispositivo similar, para evitar o risco de explosões no forno crematório.

14.6.1. No caso de corpo com marca passo ou outro dispositivo similar, o serviço de cremação deve informar os familiares sobre a necessidade de remoção do equipamento.

14.7. As instalações sanitárias, vestiário, refeitório e aquelas relativas ao fornecimento de água potável para os trabalhadores devem atender o preconizado na Norma Regulamentadora – 24 do Ministério do Trabalho e Emprego.

14.8. Os trabalhadores devem utilizar Equipamentos de Proteção Individual – EPI, compatíveis com altas e baixas temperaturas, assim caracterizados:

14.8.1. Proteção do tronco e partes dos membros inferiores do trabalhador, para risco de queimaduras provocadas por calor radiante e fagulhas quentes (avental kevlar);

- 14.8.2. Proteção do tronco, membros superiores e interiores para baixa temperatura;
- 14.8.3. Proteção das vias respiratórias: respirador tipo PFF2 contra poeiras nevoas e fumos;
- 14.8.4. Protetor facial ou óculos de segurança para proteção dos olhos;
- 14.8.5. Luvas adequadas à função e ao risco das atividades;
- 14.8.6. Protetor auricular de inserção ou tipo concha;
- 14.8.7. Botas de PVC.

15. Transporte de Cadáveres

- 15.1. O transporte de cadáveres só pode ser realizado em carro funerário específico para esse fim.
- 15.2. O carro funerário deve ter, no local em que pousar o caixão, revestimento de placa metálica ou de outro material impermeável deslizante.
- 15.3. O carro funerário deve ser higienizado diariamente e após o uso.
- 15.4. O carro funerário deve dispor de compartimentos separados para o cadáver e para o motorista.
- 15.5. O transporte dos restos mortais exumados deve ser feito em urna adequada, respeitando os prazos para exumação no item 13 e sob a responsabilidade dos órgãos e entidades responsáveis pelos cemitérios.
- 15.5.1. As legislações municipais sobre transporte de cadáveres devem ser compatíveis com a legislação estadual e federal pertinente.
- 15.6. Quando da necessidade de embarque intermunicipal, interestadual ou internacional de restos mortais humanos, em urna funerária, que ocorra por meio de transporte que trafegam em áreas de portos, aeroportos e fronteiras, devem ser seguidas às disposições da RDC Anvisa Nº 33/2011.

16. Saúde dos Trabalhadores.

- 16.1. Devem ser asseguradas a todos os trabalhadores, independente do vínculo empregatício ou contratual, condições técnicas, físicas, humanas e de organização do trabalho que impliquem na promoção da saúde e prevenção de acidentes, agravos e doenças relacionadas ao trabalho, adotando medidas preventivas e priorizando as medidas coletivas às individuais, de acordo com a característica das atividades desenvolvidas e dos fatores de risco existentes no local de trabalho, cumprindo o estabelecido na Lei Estadual - 10.083/98 (Código Sanitário), Lei Estadual - 9.505/95, nas Normas Regulamentadoras sobre Segurança e Medicina do Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE ou outras disposições legais ou normativas.
- 16.2. O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), conforme previsto na NR - 9 do Ministério do Trabalho e Emprego deve conter:
 - 16.2.1. A descrição dos riscos relacionados às atividades desenvolvidas pelo estabelecimento;
 - 16.2.2. A avaliação e monitoramento dos riscos e da exposição do trabalhador;
 - 16.2.3. A implantação de medidas de controle necessárias para a eliminação, minimização e controle dos riscos;
 - 16.2.4. Um inventário de produtos químicos perigosos utilizados, que deve servir de base para a elaboração do sistema de controle e definição das medidas de segurança e proteção dos trabalhadores, conforme previsto na Norma Regulamentadora - 9 e na Norma Regulamentadora - 32, do Ministério do Trabalho e Emprego.
- 16.3. O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), conforme determinado na Norma Regulamentadora - 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, deve ser elaborado e implantado, baseado nos riscos identificados e mensurados no PPRA.
- 16.4. Os equipamentos utilizados para proteção respiratória devem estar inseridos em Programa de Proteção Respiratória (PPR), conforme estabelecido na Instrução Normativa Federal - 01/94, e devem ter o Certificado de Aprovação (CA) do Ministério do Trabalho e Emprego.
- 16.5. Deve ser estabelecido Programa de Imunização com disponibilização gratuita a todos os trabalhadores, inclusive os da limpeza, de vacinas contra hepatite B, sarampo, rubéola, caxumba, tétano, difteria, e outras estabelecidas no PCMSO, obedecendo às diretrizes e recomendações do Ministério da Saúde. A vacinação deve ser realizada previamente ao ingresso do profissional de saúde em sua prática diária.
- 16.6. Os trabalhadores de quaisquer serviços descritos nesta Norma técnica devem receber capacitação inicial e continuada que contenha no mínimo: conhecimentos sobre as rotinas, processo de trabalho, riscos e agravos à saúde, medidas de proteção coletiva e individual, produtos químicos a serem utilizados, normas e procedimentos a serem adotadas no caso de ocorrência de incidentes ou acidentes.
- 16.7. Devem ser fornecidas aos trabalhadores instruções escritas, de fácil compreensão e em linguagem acessível, sobre os temas especificados no item anterior.
- 16.8. Em casos de acidentes, incidentes ou danos à saúde dos trabalhadores, mesmo que o trabalhador não necessite ser afastado do trabalho, o empregador deve proceder à notificação previdenciária e epidemiológica, através de Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT e Ficha de Notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, para que sejam tomadas as medidas necessárias para o caso (investigação do acidente, medidas profiláticas, etc).
- 16.9. O estabelecimento deve implantar fluxo de atendimento médico e de enfermagem para emergência em caso de exposição a material biológico, produtos químicos ou quando da ocorrência de quaisquer outros acidentes, e também procedimentos para acompanhamento e monitoramento dos trabalhadores expostos.
- 16.10. As instalações sanitárias, vestiários, refeitórios e fornecimento de água potável para os trabalhadores, devem

atender o preconizado na norma regulamentadora - 24 do Ministério do Trabalho e Emprego.

16.11. O vestiário deve ser dimensionado de acordo com o número de trabalhadores, possuir armários duplos e ser separados por sexo.

16.12. Todos os Equipamentos de Proteção Individual – EPI devem possuir Certificado de Aprovação - CA do Ministério do Trabalho e Emprego, serem fornecidos gratuitamente de acordo com o biótipo do trabalhador.

16.13. Os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com os EPI.

16.14. As vestimentas utilizadas nos procedimentos de necropsia, somatoconservação de cadáveres, devem ser lavadas, sob a responsabilidade do empregador, de acordo com a Lei Estadual - 12.254/06.

16.15. Todos os procedimentos, sejam técnicos ou administrativos, devem estar descritos no Manual de Rotinas do estabelecimento, em linguagem acessível e de fácil acesso ao trabalhador.

17. Disposições Finais

17.1. Devem ser adotadas escalas de trabalho que permitam reduzir o tempo de exposição dos trabalhadores a situações de risco, fazendo rodízios de função.

17.2. Os recipientes, acessórios, utensílios, mobiliários e bancadas de trabalho devem ser adaptados ao trabalhador, de tal forma que a tarefa seja desenvolvida de modo seguro.

17.3. Devem ser fornecidas ordens de serviço de acordo com a Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho e Emprego - NR -1, aos trabalhadores que executam tarefas onde os fatores de risco estejam presentes.

18. Referências Bibliográficas.

Brasil. Decreto - 2.657, de 03/07/1998. Promulga a Convenção - 170 da OIT, relativa à Segurança na Utilização de Produtos Químicos no Trabalho.

Diário Oficial da União, Brasília. Brasil. Lei - 8.080, de 19/09/1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Diário Oficial da União, Brasília, 20/09/1990. Brasil. Lei - 9.782, de 26/01/1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 27/11/1999. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anvisa.

Resolução RDC - 33, de 08/07/2011. Dispõe sobre o controle e fiscalização sanitária do traslado de restos mortais humanos.

Diário Oficial da União, Brasília, 12/07/2011.

São Paulo. Lei Complementar - 791, de 09/03/1995. Estabelece o Código de Saúde no Estado. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 10/03/1995.

São Paulo. Lei Estadual - 10.083, de 23/09/98. Código Sanitário Estadual de São Paulo. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 24/04/1998.

São Paulo. Portaria CVS - 04, de 21/03/2011. DOE de 31/03/2011. Dispõe sobre o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (Sevisa), define o Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS) e os procedimentos administrativos a serem adotados pelas equipes estaduais e municipais de vigilância sanitária no estado de São Paulo e dá outras providências. (Republicada em 31/03/2011)

Brasil. Decreto Federal - 5.296, de 02/12/2004. Regulamenta as Leis - 10.048, de 08/11/2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19/12/2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 03/12/2004.

Brasil. Associação Brasileira de Normas Técnicas. ABNT. NBR 9050:2004. Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Disponível em: http://www.mj.gov.br/sedh/ct/corde/dpdh/corde/normas_abnt.asp

São Paulo. Lei - 12.907, de 15 de abril de 2008. Consolida a legislação relativa à pessoa com deficiência no Estado de São Paulo. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 16/04/2008.

São Paulo. Decreto - 12.342, de 27/09/78. Regulamento da promoção, preservação e recuperação da saúde no campo de competência da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

São Paulo. Centro de Vigilância Sanitária. Portaria CVS - 4, de 15/05/2009. Dispõe sobre a criação de Grupo de Trabalho para elaboração de minuta da Norma Técnica que disciplina sobre necrotério, velório, cemitério, crematório, inumação, exumação, transladação, cremação, serviços de somatoconservação de cadáveres e de tanatopraxia. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 16/05/2009.

Brasil. Associação Brasileira de Normas Técnicas. ABNT. NBR 16401:2008. Projetos de Instalações de ar condicionado.

Brasil. Associação Brasileira de Normas Técnicas. ABNT. NBR 7256:2005. Tratamento de ar em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anvisa.

Resolução RDC - 50, de 21/02/2002. Anvisa. Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.

Diário Oficial da União, Brasília, 20/03/2002. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS - 3.523, de 28/08/1998. Regulamento Técnico contendo medidas básicas referentes aos procedimentos de verificação visual do estado de limpeza, remoção de sujidades por métodos físicos e manutenção do estado de integridade e eficiência de

todos os componentes dos sistemas de climatização, para garantir a qualidade do ar de interiores e prevenção de riscos à saúde dos ocupantes de ambientes climatizados. Diário Oficial da União, Brasília, 31/08/1998.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa.

Resolução RE/Anvisa - 9, de 16/01/2003. Determina a publicação de Orientação Técnica elaborada por Grupo Técnico Assessor, sobre Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior, em ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo, em anexo. Diário Oficial da União, Brasília, 20/01/2003.

Brasil. Associação Brasileira de Normas Técnicas. ABNT. NBR 5626:1998. Instalação predial de água fria.

Brasil. Ministério do Trabalho. Portaria - 3.214, de 08/06/1978. Aprova as Normas Regulamentadoras (NR). Regulamenta a Lei 6.514, de 22/12/1977. Diário Oficial da União, Brasília, 23/12/1977.

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria - 485, de 11/11/2005. Aprova a Norma Regulamentadora - 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 16/11/2005.

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria - 1.748, de 30/08/2011. Altera o o subitem 32.2.4.16 da Norma Regulamentadora n.º 32 sobre materiais perfurocortantes. Diário Oficial da União, Brasília, 31/08/2011.

Brasil Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa.

Resolução RDC - 306, de 07/12/2004. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 04/05/2005.

Brasil. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução Conama - 358, de 29/04/2005.

Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 04/05/2005.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2010, 116 p. – ISBN. Disponível em:

www.anvisa.gov.br.

São Paulo. Secretaria do Meio Ambiente. Lei - 997, de 31/05/1976. Dispõe sobre controle da poluição do meio ambiente, com alterações posteriores. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 01/06/1976.

São Paulo. Decreto - 15.425, de 23 /07/1980. Acrescenta dispositivos e procede a alterações, que especifica, ao Regulamento da Lei - 997, de 31/05/1976, aprovado pelo Decreto - 8.468, de 08/09/1976.

São Paulo. Secretaria do Meio Ambiente. Decreto - 8.468, de 08/09/1976. Aprova o Regulamento da Lei - 997, de 31/05/1976, com alterações posteriores. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 09/09/1976.

Brasil. Associação Brasileira de Normas Técnicas. ABNT. NBR 5413:1992. Iluminância de interiores.

American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH). Limites de Exposição (TLVs) para Substâncias Químicas e Agentes Físicos & Índices Biológicos de Exposição (BELs). Tradução: ABHO - Associação Brasileira de Higiênistas Ocupacionais. 2008.

Brasil. Associação Brasileira de Normas Técnicas. ABNT. NBR 14.725:2001. Ficha de informações de segurança de produtos químicos - FISPQ.

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria - 229, de 24/05/2011. Altera a Norma Regulamentadora - 26 (Sinalização de Segurança). Diário Oficial da União, Brasília, 27/05/2011.

Brasil. Associação Brasileira de Normas Técnicas. ABNT. NBR 8160:1999. Sistemas prediais de esgoto sanitário – Projeto e execução.

Brasil. Associação Brasileira de Normas Técnicas. ABNT. NBR 7229:1993. Projeto, construção e operação de sistemas de tanque sépticos.

Brasil. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução Conama - 335, de 03/04/2003. Dispõe sobre o licenciamento ambiental dos cemitérios. Diário Oficial da União, Brasília.

Brasil. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução Conama - 368, de 28/03/2006. Diário Oficial da União, Brasília, 29/03/2006.

Brasil. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução Conama - 402, de 17/11/2008. Altera os artigos 11 e 12 da Resolução - 335, de 3/04/2003. Diário Oficial da União, Brasília, 18/11/2008.

Brasil. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução Conama - 316, de 29/10/2002. Dispõe sobre procedimentos e critérios para o funcionamento de sistemas de tratamento térmico de resíduos. Diário Oficial da União, Brasília 20/11/2002.

Brasil. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução Conama - 386, de 27/12/2006. Altera o art. 18 da Resolução Conama - 316, de 29/10/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 29/12/2006.

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Instrução Normativa - 1, de 11/04/1994. Regulamento Técnico sobre o uso de equipamentos para proteção respiratória. Diário Oficial da União, Brasília, 15/04/1994.

Brasil. Associação Brasileira de Normas Técnicas. ABNT. NBR 10.004:2004 - Resíduos sólidos - classificação.

Brasil. Associação Brasileira de Normas Técnicas. ABNT. NBR 13853: 1997 - Coletores para resíduos de serviços de saúde perfurantes ou cortantes - Requisitos e métodos de ensaio.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM - 1.405, de 29/06/2006. Institui a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbitos e Esclarecimentos de Causa Mortis. Diário Oficial da União, Brasília, 30/06/2006.

São Paulo. Lei Estadual - 10.095, de 03/05/1968. Dispõe sobre o Serviço de Verificação de Óbitos do Município de São Paulo e dá outras providências.

São Paulo. Lei Estadual - 5.452, de 22/12/1986. Reorganiza os Serviços de Verificação de Óbitos no Estado de São Paulo.

Sao Paulo. Lei Estadual - 9505, de 11/03/97. Disciplina as areas e os serviços de Saude dos Trabalhadores no SUS. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 12/03/1997.

Brasil. Lei - 6.259, de 30/10/1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 31/10/1975.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria - 104, de 25/01/2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 26/01/2011. Republicação.

São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Resolução SS - 20, de 22/02/2006. Atualiza a Lista de Notificação Compulsória – DNC no Estado de São Paulo e dá outras providências. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 22/02/2006.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Núcleo de Assessoramento na Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária/NADAV. Referência Técnica para o funcionamento de Estabelecimentos Funerários e Congêneres. Brasília, dezembro 2009.

São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica. Vigilância da Doença de Creutzfeldt Jakob e outras Doenças Priônicas. Normas e Instruções. 1ª edição, São Paulo, 2008, 110 p. Disponível em: www.cve.saude.sp.gov.br, em Doenças Transmitidas por Água e Alimentos.

São Paulo. Decreto - 16.017, de 04/11/1980. Altera a redação do artigo 551 e parágrafos do Regulamento aprovado pelo Decreto - 12.342, de 27/09/1978.

São Paulo. Governo do Estado. Secretaria da Ciência, Tecnologia e Desenvolvimento Econômico e Turismo. Faculdade de Engenharia Química de Lorena – FAENQUIL. Instrução Normativa - 12/2004-DGE. Estabelece Normas para a Instalação, Controle e Utilização de Chuveiros e lava-Olhos de Emergência.

Goiás. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Portaria - 825/95. Normas Técnicas relativas a necrotérios e locais para estudo de anatomia humana, inumação, exumação, transladação, cremação, conservação e reconstituição de cadáveres.

Goiás. Governo do Estado de Goiás. Secretaria de Segurança Pública. Manual de Biossegurança do Instituto Médico-Legal Aristocledes Teixeira, 2009, 80 p. Disponível em: [www.policiacientifica go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf](http://www.policiacientifica.go.gov.br/cipa/pdf/manual-de-biosseguranca-impl.pdf) acesso 03/05/2010.

Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. INCA. Formol ou Formaldeído. http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=795 acesso em 31/05/2005.

Costa, DSC da, Souza, RM de. Os potenciais impactos ambientais causados pelos cemitérios: necessidade de políticas públicas. <http://www.amigosdanatureza.org.br/noticias/358/trabalhos/199.impactoscemiterios2.pdf>. Acesso em 04/06/2009.

Pêgas, DJ et al. Saúde dos trabalhadores de cemitérios. Revista de Enfermagem UFPE On Line, 2009; 3 (1):58-63.

Gobierno de Navarra. Decreto Foral 297/2001, de 15 de octubre 2001. Aprueba el reglamento de sanidad mortuoria. Navarra, Espanha.

Ministério de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene em el Trabajo. Guia para la Acción Preventiva. Serie Microempresas. Funerárias. INSHT – Madrid, 2003.

Occupational Safety and Health Information Series. Managing Health and Safety Risks in New Zealand and Mortuaries. Guidelines to promote safe working conditions. Department of Labour Wellington. New Zealand. November 2000.

California Occupational Guide. Embalmers. California Occupational Guide - 340, Interest Area 2, 1995.

University of Massachusetts Lowell. Toxics use reduction Institute. Formaldehyde use reduction mortuaries. Technical Report - 24. 1994.

Windholz, M., Ed. The Merck Index. 10th Ed. Merck and Co. Rahway, NJ. 1983. pp. 604-605, #4120.

Bretherick, L., Ed. Hazards in the Chemical Laboratory. 4th Ed. The Royal Society of Chemistry. London. 1986. pp. 344-345 Commission Regulation (EC) 1849/2006 Directive 98/8/EC.

Disponível em: http://ecb.jrc.ec.europa.eu/esis-pgm/esis_reponse.php. Acesso em 21/08/2009

National Fire Protection Association. Fire Protection Guide on Hazardous Materials. 9th Ed. National Fire Protection Association. Quincy, MA. 1986. p. 325M-54.

IPCS INCHEM Formaldehyde (37% solution, methanol free) ICSC: 0695 emergency; Disponível em: <http://www.inchem.org>. Acesso em 25/06/2009.

IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans World Health Organization International Agency For Research On Cancer Volume 88 Formaldehyde, 2-Butoxyethanol and 1-tert-Butoxypropan-2-ol - 2006

IARC - International Agency for Research on Cancer – Summaries & Evaluations, formaldehyde, 1995. Disponível em: <http://www.inchem.org>. Acesso em 03/12/2009.

Agents Reviewed by The IARC Monographs Volumes 1-100ª acesso Klaassen C.D., Watkins III J.B. Toxicologia a ciência básica dos tóxicos Casarett & Doull's, 5ª edição, 2001. www.hazmap.nlm.nih.gov/webglossary.htm#CAS. Acesso em 03/12/2009.

www.osha.gov. Acesso em 11/2009

www.cdc.gov/niosh/iaq/intrid14.html. Acesso em 03/12/2009

Thompson CM, Grafstrom RC. Commentary: mechanistic considerations for associations between formaldehyde exposure and nasopharyngeal carcinoma. Environ Health. 2009 Nov 25;8(1):53.

Zhang L, Freeman LE, Nakamura J, Hecht SS, Vandenberg JJ, Smith MT, Sonawane BR. Environ Mol Mutagen. School of Public Health, University of California, Berkeley, California Sep 29. 2009.

(FIOH), Finnish Institute of Occupational Health Control of Hypersensitivity Diseases, FI-00250, Helsinki, Finland. Source: Contact Dermatitis. 2008, Nov; 59(5):280-9. Agencia para Sustâncias Tóxicas e o Registro de Enfermidades (ATSDR). Resumo Toxicológico do Formaldeído (em inglês) Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos E.U., Serviço de Saúde Pública; Atlanta, 1999.

Burge PS et al Thorax 1985 Apr; 40(4):255-60.

ECOTOX Data Base. Disponível em <http://www.epa.gov/ecotox> . Acesso em 10/2/2010.

HSDB – Hazard Substances Data Base – Formaldehyde. Disponível em: <http://toxnet.nlm.nih.gov>. Acesso em 10/2/2006.

WHO – World Health Organization - IPCS International Programme On Chemical Safety – Formaldehyde - Health and Safety Guide - 57, 1991. Disponível em: <http://www.inchem.org> Acesso em 28/9/2009.

BRASIL – Ministério do Trabalho – Norma Regulamentadora 15 – Atividades e operações insalubres, 1978, última alteração dada pela Instrução normativa - 2 de 20/12/1995.

CHEMFINDER – Chemical Database and Internet searching. Disponível em <http://chemfinder.cambridgesoft.com>. Acesso em 10/2/2010.

FAQ EPA. Disponível em <http://www.epa.gov> . Disponível em 28/9/2009.

WHO – World Health Organization - IPCS International Programme On Chemical Safety – Formaldehyde - Health and Safety Guide No.89, 1997.

Anexo II - Procedimentos para evitar respingos e formação de aerossóis

* Todos os procedimentos devem ser realizados de forma a evitar ou minimizar o contato dos trabalhadores com materiais biológicos no manuseio dos cadáveres.

* Deve-se sempre tomar precauções especiais em relação a qualquer objeto perfurocortante, incluindo seringas, agulhas, bisturis, serras, devendo ser assegurado o uso dispositivos de segurança, conforme disposto na NR32 e Portaria -1. 748/11 do MTE.

* Agulhas, seringas ou outros instrumentos perfurocortantes devem ficar restritos na sala de procedimento e devem ser usados somente quando indicados.

Anexo III - Modelo de autorização para Tanatopraxia.

Timbre da Empresa

Nome do Responsável Técnico

Eu.....RG. - estou ciente de que a tanatopraxia não é um procedimento obrigatório, e como representante do falecido, sr(a)....., idade.....anos, falecido (a) àshoras do dia ____/____/____, causa mortis....., Declaração de óbito - da cidade Estado , recebi as devidas orientações e autorizo a realização do procedimento de tanatopraxia (conservação do corpo) do mesmo.

Representante do (a) falecido (a)

Responsável da Empresa

Cidade:.....Data...../...../.....

Anexo IV - Informações sobre o Formaldeído

I. Caracterização da substância química formaldeído e produtos derivados

1 – Identificação Integra o grupo dos aldeídos; composto químico orgânico representado pela fórmula química: CH₂O, e fórmula estrutural H₂C=O.

Registrado sob número CAS: 50-00-0

Descrição: nas condições normais de temperatura e pressão é um gás inflamável, incolor, de odor penetrante característico e sufocante. Tem tendência a polimerizar-se. Nas soluções aquosas adiciona-se metanol, forma como é comercializado, em soluções de formaldeído a 37%, 44% ou 50%, apresentando-se como líquido, claro ou incolor. Tem limiar de odor em 0.05 ppm, é ácido, com pH: 2,8-4,0 na solução 32-50 %p/p.

Comercializado em soluções de formaldeído a 37%, 44% ou 50%. O número ONU: 1198= solução inflamável; 2209= solução com no mínimo 25% de formaldeído. Classe de risco= 8.

Sinônimo: aldeído fórmico, formalit, metanal, metaldeído, óxido de metileno, oximetileno, oxometano. Adicionado de água e metanol recebe o nome de formalina ou formol.

Peso molecular: 30,03

Ponto de fusão: -92°C (menos noventa e dois graus Celsius)

Ponto de ebulição: °C (decompõe-se)

Solubilidade: a 20,5 °C (RAD) em água, etanol, acetona é de ≥ 100 mg/ml.

Temperatura de auto-ignição: 300°C

Ponto de fulgor: 63 – 85°C

Limite de explosividade: 7,0% V/V (inferior) e 73% V/V (superior)

Densidade do vapor: 1.0

Densidade: 1,100 a 1,150 a 20°C

Pressão de vapor/volatilidade: 93,60 mm Hg a 38°C (RAD)

Inflamabilidade: Ponto de inflamação: 85°C cc (185 F). É um composto combustível.

Estabilidade e Reatividade(18) :Instabilidade: produto estável, porém podem ocorrer polimerizações em temperaturas acima de 40°C. Reações perigosas: na presença de oxidantes fortes. Condições a evitar: calor, chama, fontes de ignição.

Materiais ou substâncias incompatíveis: cloretos, ácidos, álcalis, agentes oxidantes, isocianatos e anidridos. Produtos perigosos de decomposição: a queima pode produzir gases tóxicos e irritantes além gás carbônico (CO₂) e monóxido de carbono (CO).

2 - Mecanismos de Ação: o formaldeído tem potente ação biocida, é bactericida, virucida, fungicida e esporicida, sendo um potente oxidante, que reage com vários compostos orgânicos nas células, razão pela qual deprime suas funções, levando-as à morte.

3 - Toxicidade

3.1 - Efeitos Adversos na Saúde Humana

O formaldeído é um irritante primário. Por ser muito solúvel em água, irrita membranas mucosas do nariz, trato respiratório superior e olhos. O padrão geral da resposta respiratória é semelhante ao produzido pelo dióxido de enxofre.

Efeitos Locais (agudas e crônicas)

Via respiratória/ inalação: Os vapores são altamente irritantes da mucosa do aparelho respiratório. Resulta em mal-estar, dor de cabeça, distúrbios do sono e irritabilidade, podendo comprometer a destreza, memória e equilíbrio. Em alta concentração ou por exposição prolongada provocam: tosse, crise asmática, laringite, rouquidão, bronquite, broncopneumonia, edema pulmonar, podendo haver complicação e levar à morte.

Via cutânea, olhos e mucosa: causa dermatite de contato e hipersensibilidade, rachaduras na pele (ressecamento) e ulcerações principalmente entre os dedos; nos olhos, causa irritação, lacrimejamento, conjuntivite, pode causar severa queimadura nos olhos, lesão na córnea, podendo chegar à cegueira. O líquido causa queimadura de primeiro grau em curta exposição. A alteração das unhas é característica, notando-se escurecimento e amolecimento das pontas dos dedos.

Via digestiva/ingestão: causa severa irritação no trato gastrointestinal, náuseas, vômitos, diarreia, ulceração e necrose. Uma dose de 100 ml da solução pode ser fatal.

Efeitos sistêmicos: acidose metabólica devido ao seu metabolismo; poderão ocorrer lesões renais como oligúria, albuminúria, hematúria e a anúria; queda da pressão arterial, agitação, espasmos, narcose, coma. Os sintomas podem manifestar-se após ter decorrido o período de latência. As perturbações respiratórias e a opressão podem ser seguidas de síncope. A morte ocorre por insuficiência circulatória.

Há diversas informações sobre a relação dose-resposta, como por exemplo:

Concentração de formaldeído no ar de 1 a 3 ppm = irritação nos olhos, nariz e garganta;

Concentração de formaldeído no ar entre 4 e 5 ppm = muitos indivíduos não suportam uma exposição prolongada;

Concentração de formaldeído no ar entre 10 a 20 ppm = irritação imediata nos olhos, sensação de queimadura aguda no nariz e garganta, dificuldade de respirar profundamente, espirros, tosse; recuperação é rápida destes efeitos transitórios;

Concentração de formaldeído no ar de 5 a 30 ppm = efeitos pulmonares, obstrução crônica pulmonar

Concentração de formaldeído no ar de 50 a 100 ppm com exposição estimada por 5 a 10 minutos de pode causar lesão e diminuir a passagem respiratória.

Concentração de formaldeído no ar 100 ppm resulta em morte.

Ingestão de grandes quantidades de formaldeído pode provocar irritação gastrointestinal, dor, vômito, coma e possivelmente a morte. A EPA recomenda que os adultos não tomem água que contenha mais de 1 mg de formaldeído por litro de água (1mg/l) para exposição em sua vida; e às crianças que não tomem água que contenha mais de 10 mg/l por um período de 1 dia a 5 mg/l por 10 dias.

Carcinogenicidade para humanos: Formaldeído foi incluído no grupo 1 que designa os carcinogênicos comprovados para humanos, na monografia 88, ano 2006 pela IARC. A associação positiva é de carcinoma na região nasofaringe e leucemia, em particular leucemia mielóide, em trabalhadores expostos.

para animais: desde 1984 o Programa Nacional de Toxicologia dos EUA, no 'Fourth Annual Report on Carcinogens' considerou que o formaldeído é um agente cancerígeno nas seguintes doses para ratos: por via oral, 1170 mg/kg; por via dérmica 350 mg/kg e por via inalatória 15 ppm/ 6 horas.

Teratogenicidade: Não existem evidências convincentes quanto a teratogenicidade para seres humanos e animais.

Efeitos na reprodução: não existem evidências convincentes quanto aos efeitos na reprodução para seres humanos e animais.

3.2 - ECOTOXICIDADE

Impacto Ambiental: O formaldeído é passível de biodegradação rápida, não bioacumulativa na cadeia alimentar. O formaldeído se dissolve facilmente, mas não dura muito na água.

Oxida-se lentamente a ácido fórmico e monóxido de carbono em presença do ar. Definido como resíduo tóxico pela EPA.

Classe de risco 8, produto líquido inflamável corrosivo, - ONU 1198 e 2209.

Ecotoxicidade É muito tóxica para organismos aquáticos.

Toxicidade para peixes: Brachidanio rerio CL50 = 41mg/L/96hs;

Pimephales promelas CL50 = 24mg/L/96hs. Toxicidade para algas: Phyllospora comosa NOEC < 100mg/L/96hs .

Toxicidade para aves: Anas platyrhynchos CL50 5.000ppm/8 dias.

Outras informações:

Precauções Ambientais: evitar a emissão de gases para a o meio ambiente. Evitar a contaminação dos cursos d'água vedando a entrada de galerias de águas pluviais (boca de lobo).

Evitar que resíduos do produto derramado atinjam coleções de água construindo diques com terra, areia ou outro material absorvente, como pó de cimento, adicione bissulfeto de sódio.

No caso de contaminação de água se a concentração foi igual ou superior a 10ppm, adicionar carvão ativado, com a finalidade adsorver o produto.

Prevenção de perigos secundários: Evitar que o produto contamine riachos, lagos, fontes de água, poços, esgotos pluviais e efluentes.

Métodos para Limpeza: não utilizar ferramentas ou equipamentos que gerem faíscas. Absorver a substância com areia ou outro material absorvedor e dispor em recipiente de poliuretano para posterior descarte ou reciclagem. O material pode ser dissolvido ou misturado com solvente combustível e queimado em um incinerador químico devidamente regulamentado.

Métodos para neutralização: é possível neutralizar o formaldeído somente quando existir a certeza de que a concentração é menor que 2%. Para isso utiliza-se hipoclorito de sódio com cautela uma vez que este procedimento acarreta uma reação exotérmica muito intensa. Nas situações em que a concentração exceder 2% tratar conforme descrito acima no Item Métodos para limpeza

Métodos para disposição do produto: Desativar o produto através de incineração em fornos destinados para este tipo de operação, equipados com câmaras de lavagem de gases efluentes e aprovados por órgão competente. Restos de produtos:

Não são recomendadas evaporação ou hidrólise alcalina com restos do produto, os mesmos devem ser tratados conforme descrito acima.

Seguir a orientação do fabricante do produto



Orientações para o Procedimento Emissão de Declaração de Óbitos frente a Pandemia do COVID-19, no Estado de São Paulo

Considerando que:

- Estado de São Paulo representa neste momento o epicentro da doença COVID-19, em território nacional, estando ainda na fase logarítmica de disseminação com aumento diário significativo de novos casos;
- A Declaração de Óbito deverá ser preenchida pelo médico que assistiu ao paciente, seguindo as diretrizes dos artigos 21, 83 e 84 do Código de Ética Médica, do Conselho Federal de Medicina: Art. 21. Deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente. Art. 83. Atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente, ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, no último caso, se o fizer como plantonista, médico substituto ou em caso de necropsia e verificação médico-legal. Art. 84. Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta/suspeita;
- Que as determinações da Organização Mundial de Saúde desaconselham a realização de autópsia para casos suspeitos e confirmados de COVID-19;
- Que, em situação de pandemia, quaisquer corpos podem ser considerados de risco para contaminação e difusão da doença;
- Que o exame por RT-PCR para COVID-19, tem sido utilizado para confirmação de casos.

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo orienta:

1 – Casos confirmados de COVID-19 deverão ter a Declaração de Óbito (DO) preenchida como bem-definido seguindo as Orientações de Preenchimento da DO Anexo 1.

2 – Casos de síndrome respiratória aguda grave sem diagnóstico etiológico e casos suspeitos de COVID-19 com investigação em andamento devem colher swab nasal / orofaríngeo post-mortem (até 24 horas após o óbito) – Anexo 2 e preencher a Declaração de Óbito como “Morte a Esclarecer – aguarda exames”.

3 – Demais casos – Deve ter a Declaração de Óbito preenchida pelo médico que assistiu o paciente ou que constatou o óbito preencher como “Morte Indeterminada –



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD

aplicada autópsia verbal” e aplicar Questionário de Autópsia Verbal – Anexo 3. Disponível em: www.ccd.saude.sp.gov.br, deverá ser impresso e preenchido manual.

Os casos não devem ser encaminhados para autópsia nos SVOs durante o período de Pandemia de COVID-19.

O manejo do corpo de ser feito seguindo a resolução SS 28 de 25/02/2013 que “Aprova Norma Técnica que disciplina os serviços de necrotério, serviço de necropsia, serviço de somatoconservação de cadáveres, velório, cemitério e as atividades de exumação, cremação e transladação, e dá outras providências.” – Anexo 4, incluindo:

- Todos os profissionais envolvidos no manejo do corpo deverão utilizar os equipamentos de proteção individual descritos no item 6.24 da resolução acima.
- Adicionalmente, os corpos de casos descritos nos itens 1, 2 e 3 desta orientação, devem ser acondicionados em sacos impermeáveis próprios, de acordo com a política nacional de resíduos e desta forma colocado e mantidos na urna.
- Deve-se evitar ao máximo a manipulação do cadáver.

São Paulo, 20 de Março de 2020.



Orientações para o Preenchimento da Declaração de Óbito

A Declaração de Óbito é o documento padrão, no território nacional, para registrar, atestar ou declarar um óbito. Utilizado também, como documento para base do cálculo das estatísticas vitais e epidemiológicas do Brasil.

Tem como finalidade: Documentar o desaparecimento de uma pessoa; Juridicamente para heranças, seguros, etc.; Na Saúde Pública para análises, planejamento e formação de políticas públicas.

Utiliza-se nas comparações fundamentais entre locais (cidades, estados, regiões, países), nas avaliações temporais e nas avaliações de eficácia (antes e depois de intervenção).

A padronização das causas de morte é fundamental, pois é acordada entre todos os países membros da OMS, e obedecem regras de codificação estabelecidas pela OMS. Para estatísticas de mortalidade pressupõem para cada óbito uma única causa. Quando duas ou mais causas de morte estiver relatada no atestado de óbito, aplica-se o regramento internacional a fim selecionar a causa básica do óbito estabelecido pela CID-10.

No Brasil temos técnicos formados para realizarem a seleção e codificação da causa básica da Declaração de óbito, a partir da descrição do médico.

Definições das Causas de morte: definição universal

- **Causas de morte:** doenças ou estados mórbidos ou lesões que produziram a morte ou contribuíram para ela, e as circunstâncias do acidente ou da violência que produziu estas lesões.
- **Causa básica de morte**
 - O óbito geralmente não é consequência de um evento único, mas de uma cadeia de eventos concatenados.



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA À SAÚDE-CIVIS

- A causa básica é doença ou circunstância que iniciou a cadeia de eventos mórbidos que levou diretamente à morte
- **Causas intermediárias**
 - Estados mórbidos que produziram a causa terminal
- **Causa terminal**
 - Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte
- **Causas associadas (outras condições)**
 - Outras condições significativas que contribuíram para a morte e que não entraram, porém na sequência que determinou a morte. Registradas na Parte II do Bloco V da declaração de óbito.

Causa básica de morte

- **MORTE NATURAL:** doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte.
- **CAUSA EXTERNA:** as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal.

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
37 A morte ocorreu	38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?	39 Necrópsia?	
1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	
2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação	5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação		
8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos	Ignorado 9 <input type="checkbox"/>		
40 CAUSAS DA MORTE	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID
PARTE I			
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.	a	causa imediata ou terminal	
CAUSAS ANTECEDENTES	Devido ou como consequência de:		
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	b	causa intermediária	
	c	causa intermediária	
	d	CAUSA BÁSICA DA MORTE	
PARTE II	Doença associadas (Comorbidade)		
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.			



Regras de preenchimento das causas de morte

- Registrar apenas uma doença, alteração ou lesão em cada linha.
- Para cada causa registrada, indicar, na casela à direita, o tempo aproximado entre o início da doença e a morte (em horas, dias, meses ou anos). Se este tempo for desconhecido, preencher “desconhecido”.
- Não colocar siglas: IAM, FA, IRC, BAV, etc.

Atenção:

1. CID - Não preencher, espaço destinado aos codificadores dos serviços de estatística dos municípios.
2. O médico é responsável não só por atestar as causas de óbito, mas pelo preenchimento e assinatura de toda a DO.

Orientações da CID – 10 para COVID-19

Nota Técnica do MS:

A OMS recomenda o uso do código de emergência da CID-10 **U07.1** para o diagnóstico da Doença respiratória aguda devido ao COVID-19. Porém, devido à ausência da categoria **U07** no SIM, na Classificação, nos volumes da CID-10 em português, bem como nos manuais e protocolos de codificação, esse código não está habilitado para inserção no Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM.

A Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas-CGIAE, gestora nacional do SIM, informa que o código da CID-10 **B34.2** (Infecção por coronavírus de localização não especificada) deve ser utilizado para a notificação de Coronavírus no âmbito do **SIM**. Para os óbitos ocorridos por **Doença respiratória aguda devido ao COVID-19** deve ser utilizado também, como marcador, o código **U04.9** (Síndrome Respiratória Aguda Grave –SARS). Esta orientação será mantida até que as tabelas com os novos códigos definidos pela OMS sejam atualizadas nos sistemas de informação e que tenhamos a edição atualizada da publicação da 10ª Classificação Internacional de Doenças, em língua portuguesa que, no momento, encontra-se em fase de revisão.



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA À SAÚDE-CIVS

Interpretação:

Todos os óbitos confirmados por COVID-19 deverão ser classificados com o **CID - B34.2** (Infecção por Coronavírus de localização não especificada).

No caso de óbito que o médico mencionar na Declaração de Óbito “Síndrome Respiratória Aguda Grave – SARS”, ou “Doença Respiratória Aguda” devido ao COVID-19, deverá ser classificado com o CID - **U04.9**.

OBS: O CID - U07.1 , é um código que não esta habilitado no Brasil para inserção no Sistema de Informação sobre Mortalidade- SIM.

Recomenda-se que o médico descreva claramente a sequencia de diagnósticos corretamente no Bloco V da Declaração de Óbito.

Exemplos do Preenchimento do Bloco V da Declaração de Óbito:

V	Condições e causas do óbito	ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL			
		37) A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Ignorado <input type="checkbox"/> 9 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		ASSISTÊNCIA MÉDICA 38) Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR: 39) Necrópsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado
		40) CAUSAS DA MORTE			
		PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.			
		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA			
	a	COVID - 19	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID	
		Devido ou como consequência de:	10 dias	B34.2	
	b				
	c	Devido ou como consequência de:			
	d				
		Hipertensão Arterial Sistêmica	10 anos	I10	
		Diabetes Mellitus	7 anos	E14.9	

V	Condições e causas do óbito	ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL			
		37) A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Ignorado <input type="checkbox"/> 9 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		ASSISTÊNCIA MÉDICA 38) Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR: 39) Necrópsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado
		40) CAUSAS DA MORTE			
		PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.			
		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA			
	a	Doença respiratória aguda	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID	
		Devido ou como consequência de:	4 dias	U04.9	
	b	COVID - 19	10 dias	B34.2	
	c	Devido ou como consequência de:			
	d				
		Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	10 anos	J44.9	
		Doença Cardíaca Hipertensiva	15anos	I11.9	



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA À SAÚDE-CIVS

Devido a muitos óbitos ocorrerem em população acima de 60 anos (população de risco) e em portadores de doenças crônicas, orientamos que estas doenças sejam mencionadas na Parte II do Bloco V da Declaração de Óbito. Este dado é muito importante para análise epidemiológica e planejamento para elaboração de políticas públicas.

Em caso de dúvidas entrar em contato com CIVS/CCD , e mail:
cmartinez@saude.sp.gov.br.

São Paulo, 20 de Março de 2020.

Cátia Martinez
Diretora Técnica de Saúde
Centro de Informações em Vigilância à Saúde - CIVS



PROTOCOLO LABORATORIAL PARA A COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS PARA INVESTIGAÇÃO DE COVID-19

Versão - 26/02/2020

Objetivo:

Orientar a realização de coleta, acondicionamento/conservação e transporte de amostras biológicas, com vistas ao diagnóstico laboratorial de COVID-19

Orientações gerais:

- Certificar-se de que o paciente atende à definição de caso suspeito de COVID-19;
- É necessário a coleta de amostras respiratórias em 1 tubo/frasco por paciente, *swab* combinado (nasal/oral) **OU** aspirado de nasofaringe (ANF) **OU** amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco-alveolar);
- A amostra deverá ser encaminhada com urgência para o Instituto Adolfo Lutz Central ou Regional. Será analisada por PCR em tempo real e por sequenciamento, consultar Anexo I (Fluxograma de encaminhamento de amostra);
- As amostras de casos suspeitos de COVID-19 devem ser acompanhadas da Ficha de Notificação para casos suspeitos (REDCap) e cadastradas no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL). Orientação para cadastro no GAL:
 - **Finalidade:** Investigação **Descrição:** COVID-19
 - **Agravo/doença:** COVID-19
 - **Nova pesquisa:** COVID-19
- Utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs): avental descartável, luva descartável, óculos de proteção, máscara N95. Identificar os tubos ou frasco coletor com o nome legível e dados do paciente;
- Certificar-se de que o nome completo do paciente, idade, sexo, profissão, procedência, data do início dos sintomas; data da coleta das amostras, histórico de viagem recente para áreas de risco estejam devidamente informados;

Técnicas para a coleta, acondicionamento e transporte das amostras biológicas preconizadas para o diagnóstico.

1. *Swabs* combinados (nasofaringe e orofaringe):

As secreções serão coletadas utilizando-se *swabs* de rayon de haste flexível. Não utilizar *swabs* contendo alginato e *swabs* com haste de madeira, pois estes materiais contêm substâncias que inativam os vírus e inibem a reação de PCR em tempo real;

Total de *swabs* utilizados = três *swabs*:

1. Narina direita;
2. Narina esquerda;
3. Orofaringe

Procedimentos para a coleta dos *swabs*

Introduzir o *swab* pela narina até a nasofaringe realizar movimentos rotatórios para captação de células da nasofaringe, e absorção da secreção respiratória. Realizar o mesmo procedimento em ambas as narinas (Figura 1A);

O terceiro *swab* será utilizado na coleta de secreção respiratória da parte posterior da orofaringe evitando contato com a língua para minimizar contaminação (Figura 1B);



A – Swab nasal.

B – Swab oral.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil. 2016.

Figura 1: Técnica para a coleta de *swab* combinado.

IMPORTANTE: Os três *swabs* **DEVERÃO** ser acondicionados em um único tubo de rosca estéril tipo Falcon, contendo três mL de soro fisiológico estéril e transportados na posição vertical para garantir que o *swab* fique imerso na solução fisiológica.

Enviar imediatamente o material até o Laboratório acondicionado em gelo ou gelox. Frente à impossibilidade desta logística poderão ser armazenadas até 72 horas de (+)4 a (+)8°C. Encaminhar para o Laboratório acondicionado em banho de gelo ou gelox. Em situações de encaminhamento

para outras cidades ou estados congelar em temperaturas abaixo de (-)70°C após a coleta e encaminhar ao Laboratório em gelo seco ou nitrogênio líquido, consultar **ANEXO II**.

Tipos de *Swabs* utilizados para a obtenção de secreções respiratórias, consultar **ANEXO III**.

Serão consideradas amostras inadequadas para investigação:

Swabs acondicionados em tubos secos, não contendo os três mL de soro fisiológico estéril que é utilizado como o meio de transporte para a preservação da infectividade do agente viral;

Swabs contendo alginato e *swabs* com haste de madeira, pois estes materiais contêm substâncias que inibem a reação de PCR em tempo real.

2. Aspirado da Nasofaringe:

No caso de secreções espessas recomenda-se proceder à nebulização ou instilação com gotas de solução fisiológica estéril 0,9%, (em ambas as narinas) a fim de promover a fluidez do muco, facilitando a aspiração (Figura 2);

Enviar imediatamente o material até o Laboratório acondicionado em gelo ou gelox. Frente à impossibilidade desta logística poderão ser armazenadas até 72 horas de (+)4 a (+)8°C. Encaminhar para o Laboratório acondicionado em banho de gelo ou gelox. Em situações de encaminhamento para outras cidades ou estados congelar em temperaturas abaixo de (-)70°C após a coleta e encaminhar ao Laboratório em gelo seco ou nitrogênio líquido, consultar **ANEXO II**.



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil. 2016.
Figura 2: Ilustração da técnica para a coleta de aspirado nasofaríngeo.

OBS.1: Aspirados de nasofaringe não devem ser coletados de bebês e crianças após a amamentação devido à possibilidade de refluxo.

OBS.2: Para utilização de balão de nitrogênio líquido, transferir o material do coletor “bronquinho” para tubo criogênico. **NÃO COLOCAR O COLETOR NO BALÃO DE NITROGÊNIO LÍQUIDO.**

Tipos de coletores utilizados para a obtenção do aspirado da nasofaringe, consultar **ANEXO III**.



IMPORTANTE: *Secreções respiratórias enviadas ao laboratório no interior da sonda utilizada para a aspiração, não serão processadas em função do risco de contaminação operacional.*

3. Lavado bronco alveolar (amostra do trato respiratório inferior):

Coletar 2 a 3 mL de secreções respiratórias em coletor estéril; armazenar a (+)4 a (+)8°C, caso o transporte da amostra até o Laboratório ocorra no prazo de até 72 horas;

Enviar imediatamente o material até o Laboratório acondicionado em gelo ou gelox. Frente à impossibilidade desta logística poderão ser armazenadas até 72 horas a (+)4 a (+)8°C. Encaminhar para o Laboratório acondicionado em banho de gelo ou gelox. Em situações de encaminhamento para outras cidades ou estados congelar em temperaturas abaixo de (-)70°C após a coleta e encaminhar ao Laboratório em gelo seco ou nitrogênio líquido, consultar **ANEXO II**.

OBS.1: Para utilização de balão de nitrogênio líquido, transferir o material do coletor “bronquinho” para tubo criogênico. **NÃO COLOCAR O COLETOR NO BALÃO DE NITROGÊNIO LÍQUIDO.**

4. Fragmento de tecidos (material *post-mortem*):

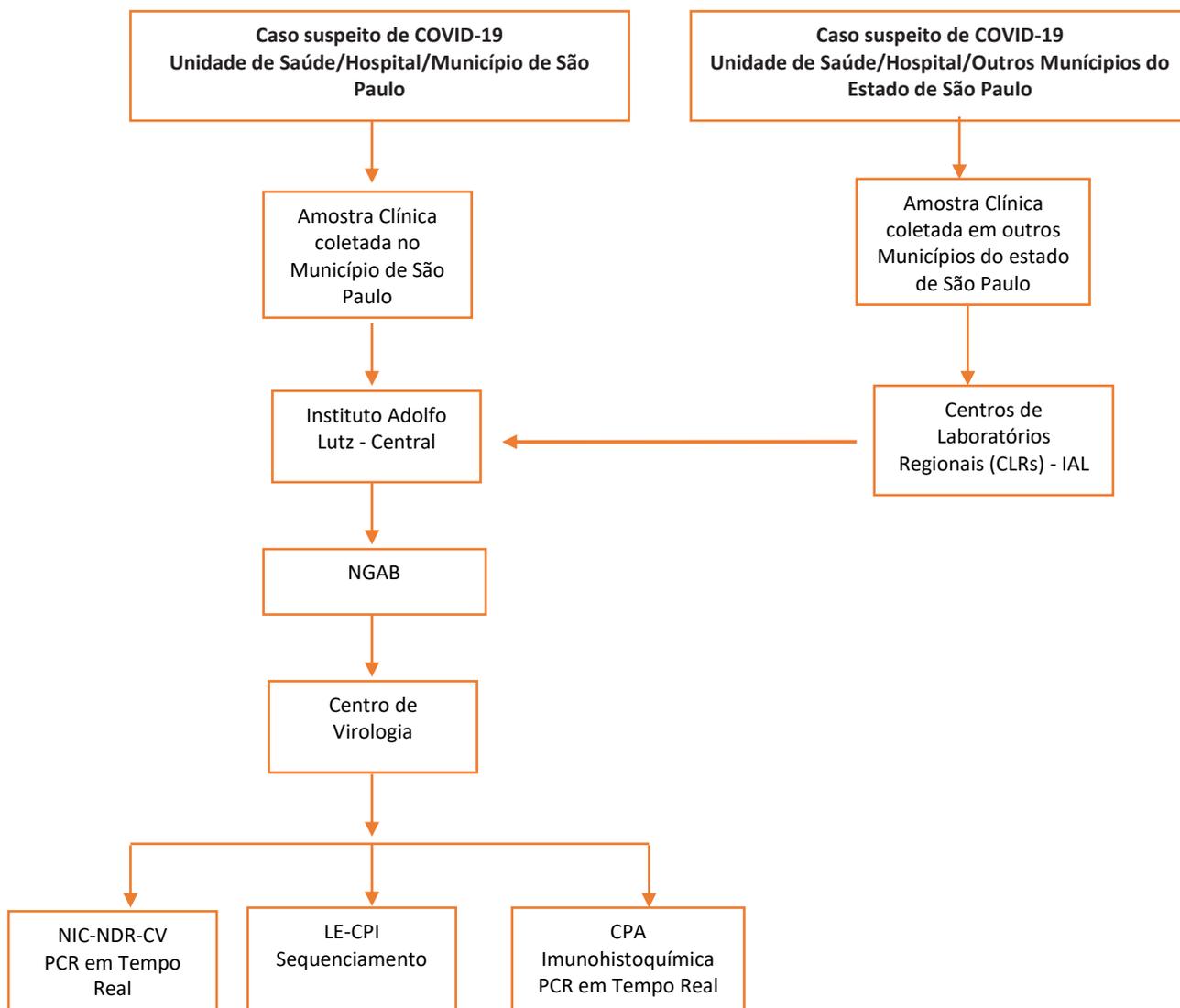
Para diagnóstico viral: Fragmento de pulmão e brônquios “in natura” acondicionado em frasco plástico estéril;

Enviar imediatamente o material até o Laboratório acondicionado em gelo ou gelox. Frente à impossibilidade desta logística poderão ser armazenadas até 72 horas de (+)4 a (+)8°C. Encaminhar para o Laboratório acondicionado em banho de gelo ou gelox. Em situações de encaminhamento para outras cidades ou estados congelar em temperaturas abaixo de (-)70°C após a coleta e encaminhar ao Laboratório em gelo seco ou nitrogênio líquido, consultar **ANEXO II**.

Para diagnóstico histopatológico: Fragmento de pulmão e brônquios acondicionados em frasco de boca larga (coletor universal) com formalina tamponada a 10%. Enviar ao laboratório em temperatura ambiente não superior a (+)40°C.

ANEXO I

FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS



Siglas:

NGAB: Núcleo de Gerenciamento de Amostras Biológicas

CV: Centro de Virologia

NIC-NDR: Centro Nacional de Influenza-Núcleo de Doenças Respiratórias

LE-CPI: Laboratório Estratégico-Centro de Procedimentos Interdisciplinares

CPA: Centro de Patologia



ANEXO II

- A embalagem para o transporte de amostras de casos suspeitos de COVID-19 deve seguir os regulamentos de remessa para Substância Biológica UN 3373, Categoria B. As amostras deverão ser transportadas em caixas isotérmicas individuais, separadas de outros agravos, em temperatura de (+)4 a (+)8°C;
- **JAMAIS** utilizar frascos de vidro ou de polipropileno sem tampa de rosca para o armazenamento e transporte da amostra biológica;
- **JAMAIS** inserir a identificação na haste do *swab* para evitar a contaminação do material;
- Os frascos deverão ser acondicionados e transportados na posição vertical;
- Não acondicionar a ficha com os dados do paciente no interior da caixa isotérmica, contendo a amostra biológica coletada;
- Em caso de transporte utilizando o nitrogênio líquido o **único** frasco permitido é o de polipropileno **com tampa de rosca**;
- Realizar criteriosamente todos os procedimentos quanto à coleta, acondicionamento e transporte do material para evitar fontes de contaminação, por exemplo, aerossóis;
- Certificar-se de que no local da coleta do material haverá descartes apropriados, água e sabão para a lavagem das mãos, regra básica para o controle de infecção, seguindo as boas práticas laboratoriais para coleta de material potencialmente infectante.

ANEXO III

Swabs disponíveis no mercado

- **Sterilin – haste flexível**
- **Swab de rayon(Rayswab) – Inlab Diagnóstica**
- **microRheologics – optimize diagnostics**
www.copanitalia.com



IAL

Coletor de aspirado da nasofaringe “Bronquinho”



IAL

Coletor de aspirado da nasofaringe

Argile – Sherwood – coletor McGrif para coleta de secreções da nasofaringe com interrupção de vácuo manual. Ref. 523706

- www.superavite.com



IAL



Responsáveis Técnicos pela elaboração do protocolo: Núcleo de Doenças Respiratórias/ Centro de Virologia/Instituto Adolfo Lutz.

Terezinha Maria de Paiva – Responsável pelo Centro Nacional de Influenza (NIC), Núcleo de Doenças Respiratórias - terezinha.paiva@ial.sp.gov.br

Ana Maria Sardinha Afonso – Diretora Núcleo de Doenças Respiratórias – ana.afonso@ial.sp.gov.br

Rita de Cassia Compagnoli Carmona - Substituta Direção do Centro de Virologia, Instituto Adolfo Lutz - rita.carmona@ial.sp.gov.br

Maria do Carmo Sampaio Tavares Timenetsky. Diretora Técnica do Centro de Virologia - virologia@ial.sp.gov.br, maria.timenetsky@ial.sp.gov.br

Sonia Maria Miranda Pereira – Diretora Técnica do Centro de Patologia – patologia@ial.sp.gov.br

Adriana Bugno - Diretora Substituta Direção Geral Instituto Adolfo Lutz - adriana.bugno@ial.sp.gov.br

2.33	Por quanto tempo teve tosse?	<input type="text"/>	dias ou	<input type="text"/>	meses	<input type="text"/>	recusou-se a dizer	<input type="text"/>	não sabe						
2.34	A tosse tinha catarro?	<input type="text"/>	sim	<input type="text"/>	não	<input type="text"/>	recusou-se a dizer	<input type="text"/>	não sabe						
2.35	A tosse tinha sangue?	<input type="text"/>	sim	<input type="text"/>	não	<input type="text"/>	recusou-se a dizer	<input type="text"/>	não sabe						
2.36	O falecido teve dificuldade para respirar, falta de ar?	<input checked="" type="checkbox"/>	sim	<input checked="" type="checkbox"/>	não	<input checked="" type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input checked="" type="checkbox"/>	não sabe						
2.38	A dificuldade para respirar era contínua ou ia e vinha?	<input checked="" type="checkbox"/>	Contínua	<input checked="" type="checkbox"/>	la e vinha	<input checked="" type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input checked="" type="checkbox"/>	não sabe						
2.43	O falecido teve dor no peito no mês anterior à morte?	<input type="text"/>	sim	<input type="text"/>	não	<input type="text"/>	recusou-se a dizer	<input type="text"/>	não sabe						
2.44	Quanto tempo a dor durou?	<input type="text"/>	Menos de 30 minutos	<input type="text"/>	De 30 minutos a 24 horas	<input type="text"/>	Mais de 24 horas	<input type="text"/>	recusou-se a dizer	<input type="text"/>	não sabe				
2.47	O falecido teve diarreia ou fezes mais líquidas que o usual?	<input checked="" type="checkbox"/>	sim	<input checked="" type="checkbox"/>	não	<input checked="" type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input checked="" type="checkbox"/>	não sabe						
2.50	Tinha sangue nas fezes?	<input checked="" type="checkbox"/>	sim	<input checked="" type="checkbox"/>	não	<input checked="" type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input checked="" type="checkbox"/>	não sabe						
2.51	Esse sangramento nas fezes durou até o dia que morreu?	<input checked="" type="checkbox"/>	sim	<input checked="" type="checkbox"/>	não	<input checked="" type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input checked="" type="checkbox"/>	não sabe						
2.52	O falecido parou de urinar?	<input checked="" type="checkbox"/>	sim	<input checked="" type="checkbox"/>	não	<input checked="" type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input checked="" type="checkbox"/>	não sabe						
2.53	O falecido estava vomitando na semana antes do óbito?	<input checked="" type="checkbox"/>	sim	<input checked="" type="checkbox"/>	não	<input checked="" type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input checked="" type="checkbox"/>	não sabe						
2.55	Havia sangue no vômito?	<input checked="" type="checkbox"/>	sim	<input checked="" type="checkbox"/>	não	<input checked="" type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input checked="" type="checkbox"/>	não sabe						
2.56	O vômito era cor de café?	<input checked="" type="checkbox"/>	sim	<input checked="" type="checkbox"/>	não	<input checked="" type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input checked="" type="checkbox"/>	não sabe						
2.57	O falecido teve dificuldade ao engolir?	<input checked="" type="checkbox"/>	sim	<input checked="" type="checkbox"/>	não	<input checked="" type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input checked="" type="checkbox"/>	não sabe						
2.58	Por quanto tempo antes do óbito teve dificuldades para engolir?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	dias	<input type="text"/>	<input type="text"/>	meses	<input type="text"/>	recusou-se a dizer	<input type="text"/>	não sabe				
2.59	A dificuldade de engolir era com alimentos sólidos, líquidos ou ambos?	<input checked="" type="checkbox"/>	líquidos	<input checked="" type="checkbox"/>	sólidos	<input checked="" type="checkbox"/>	ambos	<input type="text"/>	recusou-se a dizer	<input type="text"/>	não sabe				
2.60	O falecido tinha dor ao alimentar ou beber líquidos?	<input checked="" type="checkbox"/>	sim	<input checked="" type="checkbox"/>	não	<input type="text"/>	recusou-se a dizer	<input type="text"/>	não sabe						
260a	O falecido teve caroço, inchaço ou nódulo dentro da boca/língua/bochecha/gengiva?	<input checked="" type="checkbox"/>	sim, por quanto tempo?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	dias	<input type="text"/>	<input type="text"/>	recusou-se a dizer	<input type="text"/>	não sabe				
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	meses	<input type="text"/>	<input type="text"/>	anos	<input checked="" type="checkbox"/>	não	<input type="text"/>	recusou-se a dizer	<input type="text"/>	não sabe		
2.61	O falecido teve dor na barriga?	<input checked="" type="checkbox"/>	sim	<input checked="" type="checkbox"/>	não	<input type="text"/>	recusou-se a dizer	<input type="text"/>	não sabe						
2.62	Por quanto tempo antes do óbito teve dor na barriga?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	horas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	dias	<input type="text"/>	<input type="text"/>	meses	<input type="text"/>	recusou-se a dizer	<input type="text"/>	não sabe	
2.63	A dor era embaixo ou em cima na barriga?	<input checked="" type="checkbox"/>	Embaixo na barriga	<input type="checkbox"/>	Em cima na barriga	<input type="text"/>	recusou-se a dizer	<input type="text"/>	não sabe						
2.64	O falecido teve barriga inchada ou saliente mais que o usual?	<input checked="" type="checkbox"/>	sim	<input checked="" type="checkbox"/>	não	<input type="text"/>	recusou-se a dizer	<input type="text"/>	não sabe						
2.66	Quão rapidamente o falecido desenvolveu essa barriga saliente/inchada?	<input checked="" type="checkbox"/>	rapidamente	<input checked="" type="checkbox"/>	lentamente	<input type="text"/>	recusou-se a dizer	<input type="text"/>	não sabe						
2.67	O falecido teve uma massa/caroço na barriga?	<input checked="" type="checkbox"/>	sim	<input checked="" type="checkbox"/>	não	<input type="text"/>	recusou-se a dizer	<input type="text"/>	não sabe						
2.68	Por quanto tempo antes do óbito teve massa/caroço na barriga?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	dias ou	<input type="text"/>	<input type="text"/>	meses	<input type="text"/>	recusou-se a dizer	<input type="text"/>	não sabe				
268a	O falecido tinha fígado aumentado?	<input checked="" type="checkbox"/>	sim, por quanto tempo?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	dias ou	<input type="text"/>	<input type="text"/>	meses	<input checked="" type="checkbox"/>	não	<input type="text"/>	recusou-se a dizer	<input type="text"/>	não sabe
2.71a	O falecido teve dores de cabeça ou dor atrás dos olhos na semana anterior ao óbito?	<input checked="" type="checkbox"/>	sim	<input checked="" type="checkbox"/>	não	<input type="text"/>	recusou-se a dizer	<input type="text"/>	não sabe						
2.71b	O falecido teve fortes dores musculares ou nas articulações na semana anterior ao óbito?	<input checked="" type="checkbox"/>	sim	<input checked="" type="checkbox"/>	não	<input type="text"/>	recusou-se a dizer	<input type="text"/>	não sabe						
2.72	O falecido teve o pescoço endurecido?	<input checked="" type="checkbox"/>	sim	<input checked="" type="checkbox"/>	não	<input type="text"/>	recusou-se a dizer	<input type="text"/>	não sabe						
2.73	Por quanto tempo antes do óbito teve pescoço endurecido?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	dias ou	<input type="text"/>	<input type="text"/>	meses	<input type="text"/>	recusou-se a dizer	<input type="text"/>	não sabe				
2.74	Em algum momento o falecido chegou a ficar inconsciente (desacordado)?	<input checked="" type="checkbox"/>	sim	<input checked="" type="checkbox"/>	não	<input type="text"/>	recusou-se a dizer	<input type="text"/>	não sabe						
2.75	A perda de consciência começou de forma rápida ou lenta?	<input checked="" type="checkbox"/>	rapidamente	<input checked="" type="checkbox"/>	lentamente	<input type="text"/>	recusou-se a dizer	<input type="text"/>	não sabe						
2.77	Ficou inconsciente até o óbito?	<input checked="" type="checkbox"/>	sim	<input checked="" type="checkbox"/>	não	<input type="text"/>	recusou-se a dizer	<input type="text"/>	não sabe						

2.82	O falecido teve convulsões (ataque/epilepsia)? (demonstre)	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/>	não sabe								
2.83	Por quanto tempo antes do óbito teve convulsões?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	minutos ou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	horas	<input type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/>	não sabe						
2.84	O falecido ficava inconsciente imediatamente após as convulsões?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/>	não sabe								
2.85	O falecido teve paralisia em alguma parte do corpo?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/>	não sabe								
2.87	Qual extremidade ou outra parte do corpo ficou paralisada?(Leia a lista em sequencia e MARQUE TODAS AS OPÇÕES APLICÁVEIS)																
<input type="checkbox"/>	Lado esquerdo (braço e perna)	<input type="checkbox"/>	Um braço apenas	<input type="checkbox"/>	Parte de cima do corpo	<input type="checkbox"/>	Todo o corpo	<input type="checkbox"/>	recusou-se a dizer								
<input type="checkbox"/>	Lado direito (braço e perna)	<input type="checkbox"/>	Uma perna apenas	<input type="checkbox"/>	Parte de baixo do corpo	<input type="checkbox"/>	Outra _____	<input type="checkbox"/>	não sabe								
288a	O falecido teve perda progressiva de memória, principalmente para acontecimentos recentes?	<input type="checkbox"/>	sim, por quanto tempo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	anos	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/>	não sabe
288b	O falecido teve perda de memória que interferia nas atividades de vida diária?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/>	não sabe								

PERGUNTAS PARA AS MULHERES

3.1	A falecida teve inchaço ou nódulo na mama?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/>	não sabe				
3.2	A falecida teve ferida (úlcer) na mama?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/>	não sabe				
3.3a	A falecida menstruava?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/>	não sabe				
3.3	A falecida parou de menstruar devido a menopausa?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/>	não sabe				
3.4	Após parar de menstruar na menopausa a falecida teve algum sangramento vaginal?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/>	não sabe				
3.5	Se não estava na menopausa, a falecida sangrava entre os períodos menstruais?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/>	não sabe				
3.6	Teve sangramento vaginal muito forte (excessivo) na semana antes do óbito?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/>	não sabe				
3.7	No momento do óbito, a menstruação estava atrasada?	<input type="checkbox"/>	sim, por quantas semanas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	semanas	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/>	não sabe
3.9	A falecida teve uma dor forte na barriga pouco tempo antes de morrer?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/>	não sabe				

TABACO E BEBIDA ALCOÓLICA

4.1	O falecido era fumante?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/>	não sabe						
4.2	Se sim, fumava o que?	<input type="checkbox"/>	Cigarros	<input type="checkbox"/>	Cachimbo	<input type="checkbox"/>	Fumo de mascar	<input type="checkbox"/>	Forma local de tabaco						
		<input type="checkbox"/>	Outro. Especifique: _____	<input type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/>	não sabe								
4.4	Quantos cigarros/outra tipo o falecido fumava por dia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	número por dia	<input type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/>	não sabe					
4.5a	Em alguma época da vida teve o hábito de fumar, ou seja, era ex-fumante?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/>	não sabe						
4.6a	Se sim, há quanto tempo o falecido havia parado de fumar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	anos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	meses	<input type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/>	não sabe			
4.6b	Se sim, quantos cigarros/outra tipo fumava por dia nessa época?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	número por dia	<input type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/>	não sabe					
4.7a	Tomava bebida alcoólica?	<input type="checkbox"/>	sim, há quanto tempo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	meses ou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	anos	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/>	não sabe
4.8a	Com que frequência?	<input type="checkbox"/>	vezes por _____	(dia, semana, mês ou ano)	<input type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/>	não sabe							

REGISTROS DE SAÚDE

6.1	O falecido procurou atendimento de saúde fora de casa enquanto esteve doente?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/>	não sabe
6.2	Onde ou de quem buscou atendimento de saúde? (marque todos os que se aplicam)	<input type="checkbox"/>	Líder religioso	<input type="checkbox"/>	Médico particular				
<input type="checkbox"/>	Agente comunitário de saúde	<input type="checkbox"/>	Parente ou amigo (fora do domicílio)	<input type="checkbox"/>	Curandeiro	<input type="checkbox"/>	Homeopata		
<input type="checkbox"/>	Unidade ou Centro de saúde ou PSF	<input type="checkbox"/>	Hospital público	<input type="checkbox"/>	Parteira treinada	<input type="checkbox"/>	Hospital privado		
<input type="checkbox"/>	Farmácia, farmacêutico, loja, mercado	<input type="checkbox"/>	Outro tipo de assistência. Especifique: _____	<input type="checkbox"/>	recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/>	não sabe		



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

Orientações para casos de óbitos durante a Pandemia de COVID-19

Webconferência – 26 de março de 2020



Tópicos Principais

- Não serão realizadas autópsias por morte natural no período de Pandemia – Decreto 64.880 e Res. SS-32 de 20/março/2020
- Frente a isto:
 - Quem fornecerá a D.O. em casos hospitalares, domiciliares e outros
 - Orientações para o preenchimento da D.O.
 - Orientações para procedimentos diagnósticos adicionais
 - Coleta de material biológico
 - Realização da autópsia verbal
 - Orientações para manejo dos cadáveres no preparo e transporte
 - Fluxo final dos casos

Quem fornecerá a D.O.

| Secretaria da Saúde

- Óbitos Hospitalares → Médico que atendeu o paciente ou o plantonista
 - Mesmo com curto período de internação!
- Óbitos Domiciliares → Médico que constatou o óbito na residência
 - SAMU, Resgate, Corpo de Bombeiros, etc. (Recomenda-se organização no âmbito do município)
- Óbitos em Instituições de Moradia → Médico responsável pela instituição
 - ILPI, Casas de Repouso, Asilos e outras instituições de interesse da saúde
- Óbitos em Espaço Público e Albergues → Avaliação da possibilidade de causas externas
 - Se morte natural → Médico que constatou o óbito (SAMU, Resgate, ou médico indicado pelo município)
 - Se sinais de morte violenta → IML
- Casos de morte natural em todo o Estado de São Paulo **NÃO DEVERÃO** ser encaminhados aos SVOs durante a Pandemia de COVID-19

- Casos **CONFIRMADOS** de COVID-19
 - ✓ Preenchimento da D.O. como óbito BEM DEFINIDO
 - ✓ Sempre incluir as comorbidades na PARTE II do Bloco V !!!

Condições e causas do óbito	ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL 37 A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Ignorado <input type="checkbox"/> 9 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos			ASSISTÊNCIA MÉDICA 38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado			DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR: 39 Necrópsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado		
	40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.			ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA			Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID		
	CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.			a COVID -19			10 dias B34.2		
				b Devido ou como consequência de:					
			c Devido ou como consequência de:						
			d Devido ou como consequência de:						
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.			Hipertensão Arterial Sistêmica			10 anos I10			
			Diabetes Mellitus			7 anos E14.9			

Condições e causas do óbito	ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL 37 A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Ignorado <input type="checkbox"/> 9 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos			ASSISTÊNCIA MÉDICA 38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado			DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR: 39 Necrópsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado		
	40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.			ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA			Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID		
	CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.			a Doença respiratória aguda			4 dias U04.9		
				b Devido ou como consequência de:			10 dias B34.2		
			c Devido ou como consequência de:						
			d Devido ou como consequência de:						
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.			Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica			10 anos J44.9			
			Doença Cardíaca Hipertensiva			15anos I11.9			

- Casos **SUSPEITOS** de COVID-19
 - Casos com síndrome respiratória aguda grave sem diagnóstico etiológico
 - Qualquer caso suspeito de COVID-19 sem confirmação
- Check-List
 - ✓ Checar se há exame de COVID-19 em andamento
 - ✓ Se não houver: Coletar SWAB nasal / orofaríngeo post-mortem (até 24 horas)
 - ✓ Preencher a D.O. com “As informações coletadas do quadro sindrômico na Autopsia Verbal e Aguarda exames”
 - ✓ Sempre incluir as comorbidades na PARTE II do Bloco V !!!

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:	
37) A morte ocorreu <input type="checkbox"/> 1 Na gravidez <input type="checkbox"/> 3 No abortamento <input type="checkbox"/> 5 De 43 dias a 1 ano após o término da gestação <input type="checkbox"/> 9 Ignorado <input type="checkbox"/> 2 No parto <input type="checkbox"/> 4 Até 42 dias após o término da gestação <input type="checkbox"/> 8 Não ocorreu nestes períodos		38) Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ignorado	39) Necrópsia? <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ignorado	
V Condições e causas do óbito	40) CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		
	CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	a	<i>Insuficiência Respiratória a esclarecer</i>	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID
		b	<i>Aguardando exames laboratoriais Swab Naso/Orofaringeo</i>	
		c		
		d		
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.	<i>Diabetes / Hipertensão Arterial</i>			
	<i>Não realizada autópsia conforme Res SS-32 de 20/03/2020</i>			

- **DEMAIS** Casos

- Na atual situação estes casos são potenciais portadores assintomáticos!
- Estes casos também **não devem** ser submetidos à Autópsia
- Duas Situações Específicas:
 - 1 – As informações do prontuário médico e/ou as informações fornecidas por familiares possibilitam minimamente a identificação da causa de óbito – ainda que sintomático
 - 2 – Quando as informações do prontuário e da família, não permitirem minimamente a definição de causa de óbito.

- **DEMAIS** Casos – Situação 1

- As informações do prontuário médico e/ou as informações fornecidas por familiares possibilitam minimamente a identificação da causa de óbito – ainda que sindrômico

- Check-List

- ✓ Preenchimento da D.O. como óbito BEM DEFINIDO com as melhores informações POSSÍVEIS!
- ✓ Sempre incluir as comorbidades na PARTE II do Bloco V !!!

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:	
37] A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		38] Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	39] Necrópsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	
V Condições e causas do óbito	40] CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		
	CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	a causa imediata ou terminal Devido ou como consequência de:	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
		b causa intermediária Devido ou como consequência de:		
		c causa intermediária Devido ou como consequência de:		
		d CAUSA BÁSICA DA MORTE		
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.	Doença associadas (Comorbidade)			



- **DEMAIS** Casos – Situação 2

- Quando as informações do prontuário e da família, não permitirem minimamente a definição de causa de óbito.

- Check-List

- ✓ Aplicar a Autópsia Verbal em Formulário Impresso (Manual)
- ✓ Preencher a D.O. com: “As informações coletadas do quadro sindrômico na Autopsia Verbal”
- ✓ Sempre incluir as comorbidades na PARTE II do Bloco V !!!

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
37) A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		38) Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	39) Necrópsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado
V Condições e causas do óbito	40) CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA a <i>Insuficiência Respiratória a esclarecer</i>	
	CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	b <i>Aguardando exames laboratoriais Swab Naso/Orofaríngeo</i>	
		c	
		d	
	PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.	<i>Diabetes / Hipertensão Arterial</i>	
	<i>Não realizada autópsia conforme Res SS-32 de 20/03/2020</i>		

O que acontecerá na prática?

| Secretaria da Saúde

- **Nenhum Caso será encaminhado aos SVOs**
- Casos com “As informações coletadas do quadro sindrômico na Autopsia Verbal e aguardando exames ” serão, posteriormente, reconstruídos epidemiologicamente pela SES através de:
 - ✓ Resultados dos Exames Coletados
 - ✓ Autópsia Verbal
- Os cartórios aceitarão a D.O. de Morte Indeterminada mesmo sem autópsia
- O CREMESP está de acordo com a Resolução SS-32 da Secretaria de Saúde, e determinou que não há infração ao Código de Ética Médica por seguir este procedimento no momento da Pandemia.
- Casos em que há suspeita de morte violenta/causas externas como causa de óbito deverão ser encaminhados ao IML (Instituto Médico Legal) conf. Resolução da SSP.

Orientações Procedimentos diagnósticos adicionais.

- Coleta de SWAB Naso/Orofaringeo
 - Seguir orientações SES-IAL de 26/02/2020.
 - Utilizar EPIs (Avental impermeável, luva descartável, óculos, máscara N95)
 - Identificar os tubos com nome legível do paciente
 - Incluir idade, sexo, procedência, data de início dos sintomas e data da coleta de amostras

As amostras de casos suspeitos de COVID-19 devem ser acompanhadas da Ficha de Notificação para casos suspeitos (REDCap) e cadastradas no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL). Orientação para cadastro no GAL:

- **Finalidade:** Investigação **Descrição:** COVID-19
- **Agravo/doença:** COVID-19
- **Nova pesquisa:** COVID-19

- Coleta de SWAB Naso/Orofaringeo

Introduzir o *swab* pela narina até a nasofaringe realizar movimentos rotatórios para captação de células da nasofaringe, e absorção da secreção respiratória. Realizar o mesmo procedimento em ambas as narinas (Figura 1A);

O terceiro *swab* será utilizado na coleta de secreção respiratória da parte posterior da orofaringe evitando contato com a língua para minimizar contaminação (Figura 1B);



A – Swab nasal.



B – Swab oral.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil. 2016.

Figura 1: Técnica para a coleta de *swab* combinado.

IMPORTANTE: Os três *swabs* **DEVERÃO** ser acondicionados em um único tubo de rosca estéril tipo Falcon, contendo três mL de soro fisiológico estéril e transportados na posição vertical para garantir que o *swab* fique imerso na solução fisiológica.

Enviar imediatamente o material até o Laboratório acondicionado em gelo ou gelox. Frente à impossibilidade desta logística poderão ser armazenadas até 72 horas de (+)4 a (+)8°C. Encaminhar

Orientações Procedimentos diagnósticos adicionais.

- Aplicação da Autópsia Verbal
 - Aplicada no hospital ou na residência pelo médico ou equipe de saúde, junto a família ou responsável
 - O médico poderá utilizar estas informações para ajudar na identificação da causa de óbito
- Formulário
 - O formulário deverá ser digitalizado / fotografado
 - Encaminhado para o e-mail autopsiaverbal@saude.sp.gov.br com o Número da Declaração de Óbito (DO) no campo Assunto e o arquivo deve ser nominado com as iniciais do paciente, número da DO, e município da ocorrência. EX: **IAMS, DO- 35353535-0, Barueri**
 - Formulário disponível no site:
 - <http://www.saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-controle-de-doencas/homepage/noticias/orientacoes-para-emissao-de-declaracao-de-obito-frente-a-pandemia-de-covid-19>

Orientações para Manejo dos Corpos

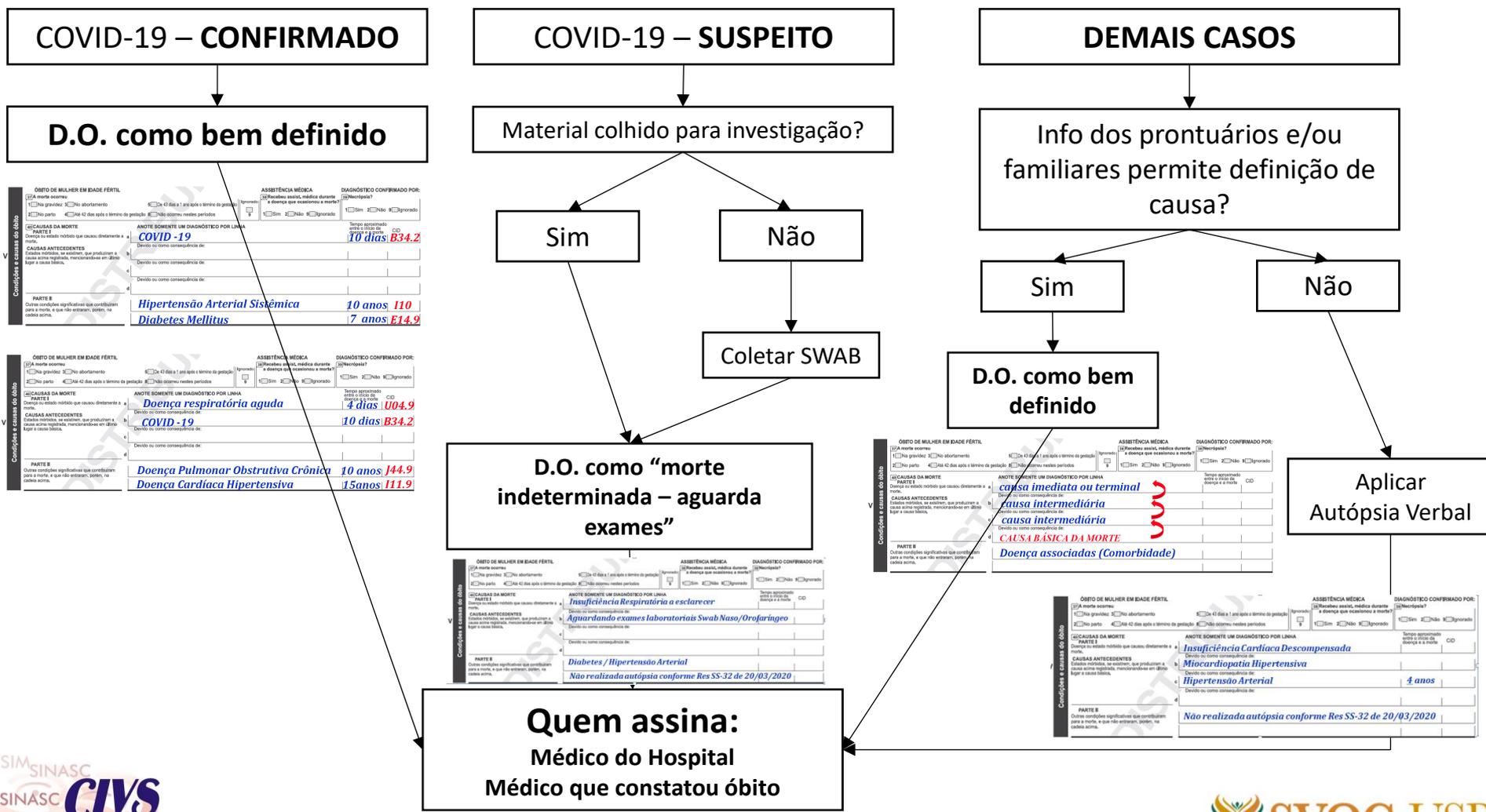
- Uso de Equipamentos de Proteção Individual (máscara N95, PFF-2 ou equivalente para situações que produzam aerossol – extubação, coleta de amostras, etc.)
- Remover tubos, drenos e cateteres e descartar adequadamente
- Limpar as secreções nos orifícios nasais e orais com compressas
- Tamponar orifícios naturais e fazer curativos impermeáveis em soluções de continuidade
- Alocar o corpo em compartimento refrigerado

Orientações para Manejo dos Corpos

- Embalar o corpo em saco impermeável próprio
- Limpar o saco com álcool 70%, solução clorada 0,5% a 1%
- Identificar o saco com informação de risco biológico – COVID-19 / Risco 3
- Limpar posteriormente a maca da mesma forma que o saco
- Acomodar o corpo em urna lacrada (para casos positivos e suspeitos)
- Limpar a urna com hipoclorito de sódio 0,5%
- Informar a funerária para que esta mantenha os mesmos cuidados com colaboradores.
- Não é necessário veículo especial

Fluxo dos Casos

NENHUM CASO deverá ser encaminhado aos SVOs



ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

ASSISTÊNCIA MÉDICA: Presença médica durante a doença que ocasionou a morte? Não

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR: Necropsia? Não

CAUSAS DA MORTE: **COVID-19** (10 dias) **B34.2**

CAUSAS ANTERIORES: **Hipertensão Arterial Sistêmica** (10 anos) **I10**, **Diabetes Mellitus** (7 anos) **E14.9**

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

ASSISTÊNCIA MÉDICA: Presença médica durante a doença que ocasionou a morte? Não

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR: Necropsia? Não

CAUSAS DA MORTE: **Doença respiratória aguda** (4 dias) **U04.9**, **COVID-19** (10 dias) **B34.2**

CAUSAS ANTERIORES: **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica** (10 anos) **J44.9**, **Doença Cardíaca Hipertensiva** (15 anos) **I11.9**

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

ASSISTÊNCIA MÉDICA: Presença médica durante a doença que ocasionou a morte? Não

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR: Necropsia? Não

CAUSAS DA MORTE: **Insuficiência Respiratória a esclarecer** (Aguardando exames laboratoriais Swab Naso/Orelharingeo)

CAUSAS ANTERIORES: **Diabetes / Hipertensão Arterial**

Não realizada autópsia conforme Res SS-32 de 20/03/2020

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

ASSISTÊNCIA MÉDICA: Presença médica durante a doença que ocasionou a morte? Não

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR: Necropsia? Não

CAUSAS DA MORTE: **causa imediata ou terminal**, **causa intermediária**, **causa intermediária**, **CAUSA BÁSICA DA MORTE**, **Doença associadas (Comorbidade)**

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

ASSISTÊNCIA MÉDICA: Presença médica durante a doença que ocasionou a morte? Não

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR: Necropsia? Não

CAUSAS DA MORTE: **Insuficiência Cardíaca Descompensada**, **Miocardopatia Hipertensiva**, **Hipertensão Arterial** (4 anos)

Não realizada autópsia conforme Res SS-32 de 20/03/2020

Alguns Exemplos dos Casos

Mulher de 56 anos, com história de coração grande. A família refere que a paciente é hipertensa a aproximadamente a 4 anos e tomava furosemida. Nega diabetes ou doenças respiratórias. A paciente sentiu falta de ar nas ultimas horas, sem febre, sem sintomas gripais. A observação do corpo mostra edema de membros inferiores.

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
37 A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	39 Necrópsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado
40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID
	a	Insuficiência Cardíaca Descompensada	
	b	Miocardiomatia Hipertensiva	
	c	Hipertensão Arterial	4 anos
	d		
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.		Não realizada autópsia conforme Res SS-32 de 20/03/2020	

Condições e causas do óbito

Alguns Exemplos dos Casos

Homem de 82 anos, hipertenso, diabético. A família refere que tinha câncer estomago. O paciente morreu dormindo segundo a família. Não relatado febre ou sintomas gripais. A observação do corpo mostra caquexia sem outros sinais

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:	
37 A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado		39 Necrópsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	
40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID	
CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.		a Neoplasia Maligna de Estomago Devido ou como consequência de:			
		b Devido ou como consequência de:			
		c Devido ou como consequência de:			
		d			
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.		Diabetes / Hipertensão Arterial			
		Não realizada autópsia conforme Res SS-32 de 20/03/2020			

Alguns Exemplos dos Casos

Paciente de 42 anos, sem comorbidades. Com história de quadro gripal e falta de ar nos últimos 3 dias e febre baixa. A família não soube informar como ocorreu o óbito. Não fez nenhum exame.

CASO SUSPEITO: COLETAR SWAB NASO/OROFARÍNGEO

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
37 A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos Ignorado <input type="checkbox"/> 9		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	39 Necrópsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado
40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		
	a	<i>Insuficiência Respiratória a esclarecer</i>	
	b	<i>Aguardando exames laboratoriais Swab Naso/Orofaríngeo</i>	
	c		
	d	<i>Não realizada autópsia conforme Res SS-32 de 20/03/2020</i>	
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.			

Alguns Exemplos dos Casos

Paciente de 65 anos, tabagista com história de DPOC veio encaminhado do hospital onde foi admitido com febre e dispneia. O quadro progrediu com insuficiência respiratória aguda e óbito.

CASO SUSPEITO: COLETAR SWAB NASO/OROFARÍNGEO

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:	
37] A morte ocorreu		38] Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?		39] Necrópsia?	
1 <input type="checkbox"/> Na gravidez; 3 <input type="checkbox"/> No abortamento		5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação		1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	
2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação		8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos			
40] CAUSAS DA MORTE		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	
PARTE I		a] Insuficiência Respiratória a esclarecer		CID	
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.		Devido ou como consequência de:			
CAUSAS ANTECEDENTES		b] Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica			
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.		Devido ou como consequência de:			
		c] Aguardando exames laboratoriais Swab Naso/Orofaríngeo			
		Devido ou como consequência de:			
		d] Não realizada autópsia conforme Res SS-32 de 20/03/2020			
PARTE II					
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.					

MATERIAL DE APOIO

Disponível nos link:

<http://www.saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-controle-de-doencas/homepage/noticias/orientacoes-para-emissao-de-declaracao-de-obito-frente-a-pandemia-de-covid-19>

Para auxiliar no preenchimento da Declaração de Óbito o MS disponibiliza um aplicativo para celulares tanto para Android como para iOS:

“ atestaDO”