

**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias

Gerência de Serviços de Apoio Diagnóstico

Nota Técnica N.º 2/2021 - SES/SAIS/CATES/DUAEC/GEDIAG

Brasília-DF, 25 de fevereiro de 2021.

ASSUNTO: NOTA TÉCNICA CONJUNTA (ANATOMIA PATOLÓGICA E COMITÊ CENTRAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE ÓBITOS MATERNOS, FETAIS E INFANTIS DO DF) SOBRE EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS DE PLACENTAS E NECROPSIAS FETAIS/NEONATAIS

OBJETIVO/JUSTIFICATIVA: A presente Nota Técnica visa atender a necessidade de padronizar os procedimentos relacionados aos exames anatomopatológicos de placentas e necropsias fetais/neonatais, de forma a aproveitar eficientemente os recursos materiais e humanos existentes na rede SES/DF. Substitui a Circular 01/2011 da SES/SAS/DIASE/GEAD/NUAC de 20/07/2011. Ainda, propõe-se a colaborar de forma significativa com os Comitês de Óbito Materno-Infantil para elucidação da causa de óbito que envolvem as condições materno-fetais, gerando informações relevantes para a avaliação da qualidade da atenção à saúde da gestante e da criança no Distrito Federal.

CONTEÚDO:**- EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DA PLACENTA**Documentos necessários:

-Solicitação de exame anatomopatológico de Placenta, Cordão e Membranas pelo médico assistente ou substituto no prontuário eletrônico da mãe.

Condições:

-Placenta e anexos deverão ser recebidos conforme rotina previamente estabelecida entre o centro obstétrico e o Núcleo de Anatomia Patológica referenciado, a fresco (refrigerada) ou em frasco contendo formol a 10% (quantidade de, pelo menos, 2 vezes o volume placentário). A peça deve estar devidamente identificada. É essencial que a requisição do exame explicita a suspeita clínica, as condições do pré-natal, nascimento ou demais questões clínicas, laboratoriais e de exames de imagem relevantes.

Indicações Fetais para exame anatomopatológico da placenta:

- Morte fetal intraútero ou neonatal;
- Prematuridade (opcional para idade gestacional entre 36-37 semanas);
- Crescimento intraútero restrito ou baixo peso ao nascer;
- Macrossomia fetal;
- Anomalias congênitas;
- Hidropsia fetal;

- Anormalidades hematológicas fetais;
- Sinais de infecção fetal;
- Evolução neonatal desfavorável no berçário ou UTI neonatal, independentemente de idade gestacional;
- Pós maturidade com evolução desfavorável.

Indicações Maternas para exame anatomopatológico da placenta:

- Morte materna;
- Sinais de infecção materna;
- Doença hipertensiva e diabetes gestacional;
- Alterações ultrassonográficas ou em exames complementares relevantes;
- Distúrbios de implantação placentária;
- Terapias intrauterinas;
- Outras condições relevantes para a saúde materna, fetal ou do neonato.

OBSERVAÇÕES:

OBS 1) As placentas sem indicação prévia de exame deverão ser colocadas a fresco em invólucro impermeável, devidamente fechado e identificado (nome da mãe, número SES e data do parto) e mantidas em refrigeração. Deverão ser armazenadas por 72h até 7 dias (de acordo com a capacidade local) de maneira organizada por data. O local de armazenamento deve ser acordado entre os Núcleos de Anatomia Patológica, o Centro Obstétrico e a Direção do hospital, uma vez que questões como espaço físico, local adequado para o armazenamento e pessoal devem ser avaliados para cada hospital.

Havendo necessidade médica de exame anatomopatológico de placenta armazenada, a unidade (chefia local) deverá ser comunicada.

Após o período máximo de 7 dias, os materiais serão desprezados como resíduo biológico hospitalar.

OBS 2) Se o médico assistente julgar necessário o exame anatomopatológico da placenta em casos que não se enquadrem nas condições especificadas acima, deve entrar em contato com a chefia do Núcleo de Anatomia Patológica de referência da unidade hospitalar.

- EXAME DE NECROPSIA FETAL E DE RECÉM-NASCIDOS

Documentos necessários:

-Autorização de necropsia (pedido físico) devidamente preenchida pelo médico assistente ou substituto com as condições e suspeita clínicas e assinado por familiar (preferencialmente de primeiro ou segundo grau);

-Em caso de recém-nascido, apresentar, também, Declaração de Nascido Vivo;

Condições:

- Necropsia será realizada em fetos de, pelo menos, **20 semanas ou 500g ou 25cm de comprimento (Vide Referências Bibliográficas, item 3)** devendo ser preenchida Declaração de Óbito pelo médico patologista para fins de inumação e, após, laudo de necropsia conclusivo (liberado no prontuário eletrônico da mãe ou do recém-nascido, se houver). Não atendendo esses pré-requisitos, o exame será realizado como biópsia (anatomopatológico) e resultará num laudo, obedecendo à destinação dos resíduos biológicos hospitalares.

- A Declaração de óbito pode ser liberada pelo médico assistente ou substituto para o registro e o sepultamento do corpo, independentemente de necropsia, caso a família solicite, mesmo não atendendo os pré-requisitos (20 semanas **ou** 500g **ou** 25cm de comprimento).

- O corpo deverá ser enviado para exame em invólucro próprio para cadáver juntamente com sua placenta, exceto para casos em que a placenta tenha sido enviada previamente ou descartada;

- Natimortos com maceração grau 3 (feto com superfície corporal vinhosa, pele destacada e ossos do crânio frouxamente aderidos uns aos outros, sobrepondo-se quando manipulados) **não deverão** ser submetidos à necropsia devido à autólise dos órgãos internos. Faz-se exceção nos casos de suspeita de malformações.

- A Declaração de Óbito será liberada pelo médico assistente ou substituto para o seu registro e o sepultamento do corpo, caso não seja realizada a necropsia.

Exceções:

- Em caso de judicialização ou causa não natural (causas externas) envolvendo a situação perinatal, o agente que levanta a suspeição (familiar ou agente público) deverá fazer Boletim de Ocorrência na Delegacia mais próxima para que o IML seja acionado. Uma vez acionado, esse se encarregará de buscar o corpo junto com relatório médico ou solicitação de necropsia e a Declaração de Óbito será liberada por esse órgão.

- Essa Nota Técnica não contempla o PIGL (Programa de Interrupção da Gestação Legal).

OBSERVAÇÕES:

OBS 1) Considera-se nascido vivo, segundo definição do Ministério da Saúde: "*Nascimento vivo é a expulsão ou extração completa do interior do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, de um produto de concepção o qual, depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições se considera como uma crianç a viva.*" (Vide Referências Bibliográficas, item 4)

OBS 2) Em caso de óbito materno é indicada realização de necropsia pela SES. Nos casos de judicialização ou causas externas a necropsia deverá ser realizada pelo IML.

  Indispensável a Solicitação de Necropsia autorizada por familiar ou responsável legal e documento de identificação com foto. Na recusa do familiar a autorizar, o médico deverá registrar em prontuário.

VIGÊNCIA DA NOTA TÉCNICA: Até a elaboração de novo documento normativo.

Referências Bibliográficas:

1. Chu-En-Lay, Paes Leme. Medicina Legal Prática Compreensível. 1^a edição. Barra do Garças-MT: Edição do autor, 2010.

2. Khong TY, Mooney EE, Ariel I, Balmus NC, Boyd TK, Brundler MA, Derricott H, Evans MJ, Faye-Petersen OM, Gillan JE, Heazell AE, Heller DS, Jacques SM, Keating S, Kelehan P, Maes A, McKay EM, Morgan TK, Nikkels PG, Parks WT, Redline RW, Scheimberg I, Schoots MH, Sebire NJ, Timmer A, Turowski G, van der Voorn JP, van Lijnschoten I, Gordijn SJ. Sampling and Definitions of Placental Lesions: Amsterdam Placental Workshop Group Consensus Statement. Arch Pathol Lab Med. 2016 Jul;140(7):698-713. doi: 10.5858/arpa.2015-0225-CC. Epub 2016 May 25. PMID: 27223167.
3. <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/14/Declaracao-de-Obito-WEB.pdf>
4. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/declaracao_nasc_vivo.pdf

Elaboradores:

Cintia Mara de Amorim Gomes Nakata - Matr.1443138-6, RTD em Anatomia Patológica e Citopatologia;

Ana Emília Borges de Azevedo - Matr.190265-2, RTD em Anatomia Patológica e Citopatologia (colaboradora);

Rafael Nunes Pena - Matr.1677714-X, RTD em Anatomia Patológica e Citopatologia (colaborador);

Fabiana Lustosa Barros - Matr.1658627-1, Membro da Câmara Técnica (Anatomia Patológica);

Aline Marques dos Santos - Matr.1439614-9, Membro da Câmara Técnica (Anatomia Patológica);

Miriam Oliveira dos Santos - Matr.0133673-8, Presidente do Comitê Central e das Regiões de Prevenção e Controle dos Óbitos Maternos, Fetais e Infantis.

GLEIDSON VIANA DOS SANTOS

Gerente de Serviços de Apoio Diagnóstico

SES/SAIS/CATES/DUAEC/**GEDIAG**

Diretor de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias

SES/SAIS/CATES/**DUAEC**

De acordo,

ARILENE DE SOUZA LUIS

Coordenadora

Coordenação de Atenção Especializada à Saúde

SES/SAIS/**CATES**

De acordo, e encaminha-se para o Gabinete do SAA/SES para autorização da implementação da Nota Técnica.

ALEXANDRE GARCIA BARBOSA

Subsecretário (a)

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde/SES

Autorizo, e que proceda ampla divulgação a Nota Técnica.

PETRUS LEONARDO BARRON SANCHEZ

Secretaria-Adjunta de Assistência à Saúde/SES

Secretário(a) - Adjunto(a)



Documento assinado eletronicamente por **GLEIDSON VIANA DOS SANTOS - Matr.0185985-4, Gerente de Serviços de Apoio Diagnóstico**, em 02/03/2021, às 08:45, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **PETRUS LEONARDO BARRON SANCHEZ - Matr.1688927-4, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 02/03/2021, às 11:44, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ALEXANDRE GARCIA BARBOSA - Matr.0139106-2, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 16/03/2021, às 01:44, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ARILENE DE SOUZA LUIS - Matr.1671682-5, Coordenador(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 16/03/2021, às 18:07, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ORONIDES URBANO FILHO - Matr.0189932-5, Diretor(a) de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias**, em 17/03/2021, às 20:52, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=56732568)
verificador= **56732568** código CRC= **8A95B9AB**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

00060-00092811/2021-48

Doc. SEI/GDF 56732568