



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.NSP.008 – Página 1/30
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: julho/2022 Versão: 01

## SUMÁRIO

2. SIGLAS E CONCEITOS	3
2.1 Definições	3
3. OBJETIVO	4
4. JUSTIFICATIVA	4
5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO	5
6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES	5
6.1 Cuidados especiais a toda a equipe	5
6.2 Atribuições do Médico	5
6.3 Atribuições da Equipe de Enfermagem	6
6.4 Atribuições do Serviço Social	6
6.5 Atribuições da Recepção de Internação	7
6.6 Atribuições do Vigilante da Recepção de Internação	8
6.7 Atribuições do Serviço de Higienização	8
6.8 Atribuições do Serviço de Lavanderia	9
6.9 Atribuições do Agente Funerário	9
6.10 Atribuições do Vigilante da Guarita	10
7. EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO	10
7.1. Em que situações o médico do HU deve emitir a DO	10
7.2. Em que situações não emitir a DO	10
7.3. Preenchimento incorreto da DO	11
8. PROCEDIMENTOS POR TIPO DE SITUAÇÃO	12
8.1. Morte de paciente internado por causa natural	12
8.2. Morte de paciente internado por causa externa (confirmada ou suspeita)	12
8.3. Morte de paciente identificado em situações em que os familiares não foram localizados	13
8.4. Morte de paciente identificado em situações em que familiares não foram localizados, mas que são acompanhados por amigos durante a internação	14
8.5. Morte de paciente internado SEM identificação	14
8.6 Óbito de paciente cuja família não compareceu para retirar o corpo	15



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.NSP.008 – Página 2/30	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: julho/2022 Versão: 01	Próxima revisão: julho/2024

8.7. Morte de paciente privado de liberdade (detento):	16
8.8 Morte de paciente em atendimento ambulatorial	16
8.9. Morte de visitante, acompanhante, colaborador ou outra pessoa não internada na instituição	17
8.10. Morte de paciente regulado durante o trajeto/transporte COM médico	18
8.11 Morte de paciente regulado durante o trajeto/transporte SEM médico	19
8.12 Óbito Fetal (aborto ou natimorto)	20
8.13. Óbito de Nascido Vivo	21
8.14 Óbito intraútero ou neonatal ocorrido em parto domiciliar ou no transporte, antes da chegada à instituição	21
8.15 Solicitação de cremação do corpo pela família	22
9. MONITORAMENTO	22
10. REFERÊNCIAS	22
.	24
11. HISTÓRICO DE REVISÃO	25
ANEXOS	26
ANEXO 01 - Formulário de orientações à funerária	26
ANEXO 02 - Formulário de orientações à funerária “Óbitos COVID-19”	27
ANEXO 03 – Ficha de Descarte de Resíduos A3	28
ANEXO 04 – Modelo para publicação em jornal acerca de cadáver de identidade ignorada.	29
ANEXO 05. Fluxograma para Óbito Fetal e Nascido Vivo.	30



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.NSP.008 – Página 3/30	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: julho/2022 Versão: 01	Próxima revisão: julho/2024

## 2. SIGLAS E CONCEITOS

### 2.1 Definições

- **Morte/óbito:** É o desaparecimento permanente de todo sinal de vida, em um momento qualquer depois do nascimento, sem possibilidade de ressuscitação, conforme definição da Organização Mundial da Saúde (OMS).
- **Atestado de Óbito:** o ato da constatação da ocorrência da morte junto ao cadáver.
- **Declaração de óbito (DO):** é o nome do formulário oficial no Brasil em que se atesta a morte, utilizado como documento padrão de uso obrigatório em todo o território nacional, para a coleta dos dados sobre óbitos e considerado como o documento hábil para os fins do Art. 77, da Lei nº. 6.015/1973 para a lavratura da Certidão de Óbito, pelos Cartórios do Registro Civil.
- **Declaração de Nascido Vivo (DNV):** é um documento padronizado pelo Ministério da Saúde, utilizado o registro de todos os nascidos vivos.
- **Certidão de Óbito:** é o documento jurídico fornecido pelo Cartório de Registro Civil após o registro do óbito.
- **Óbito por causa natural:** É aquele cuja causa básica é uma doença ou um estado mórbido.
- **Óbito por causa externa:** É o que decorre de uma lesão provocada por agente externo que se não estivesse presente, a mesma não ocorreria (homicídio, suicídio, acidente automobilístico, queda etc.). Deve ser considerada independente do tempo decorrido entre o evento e o óbito. Ex: pessoa sofreu queda da própria altura com fratura de fêmur e, após 40 dias de internação, evoluiu com pneumonia hospitalar e óbito.
- **Morte suspeita:** as circunstâncias relacionadas não permitem avaliar, *a priori*, se a causa é de origem natural ou externa, ou quando é previamente considerada como tal pela legislação vigente. São alguns exemplos:
  - Encontro de cadáver;
  - Morte violenta em que subsistem dúvidas razoáveis quanto a tratar-se de suicídio ou morte provocada;
  - Morte não natural em que há indícios de causa accidental do evento, exclusivamente por ato não intencional da própria vítima;
  - Morte súbita: sem causa determinante aparente, ocorrendo de modo imprevisto e sem assistência médica ou familiar.
- **Óbito hospitalar:** É a morte que ocorre no hospital, após o registro do paciente, independentemente do tempo de internação.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.NSP.008 – Página 4/30	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: julho/2022 Versão: 01	Próxima revisão: julho/2024

- **Óbito sem assistência médica:** É o óbito que sobrevém em paciente que não teve assistência médica durante a doença (campo 45 da DO), ou ainda quando pode ter ocorrido alguma forma de atendimento emergencial na fase terminal da vida, insuficiente para a identificação do diagnóstico ou da suspeita da causa do óbito.
- **Causa básica da morte:** É a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal.
- **Instituto Médico Legal (IML):** Órgão oficial que realiza necropsias em casos de morte decorrente de causas externas.
- **Conselho Regional de Medicina (CRM):** Órgão regional que atua na defesa e garantia do exercício ético da Medicina, na valorização e dignidade profissional do médico e nas questões éticas e bioéticas em saúde.
- **Nascido vivo:** É a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, de um produto de concepção que respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, tal 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.
- **Óbito fetal, morte fetal ou perda fetal (aborto ou natimorto):** É a morte de um produto de concepção ANTES DA EXPULSAO do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez. A morte do feto é caracterizada pela inexistência, depois da separação, de qualquer sinal descrito para o nascido vivo.
- **Crime de Prevaricação:** Ato do servidor público em retardar ou deixar de praticar, indevidamente, ato de ofício, ou praticá-lo contra disposição expressa de lei, para satisfazer interesse ou sentimento pessoal. Pena - detenção, de três meses a um ano, e multa.

### 3. OBJETIVO

Padronizar os procedimentos e fluxos para o adequado manejo dos óbitos no âmbito do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD).

### 4. JUSTIFICATIVA

Na instituição, muitos questionamentos surgiam sobre o manejo adequado dos óbitos que ocorrem dentro da instituição e, em relação às responsabilidades que o hospital e seus profissionais têm em situações diversas como, por exemplo, diante da ocorrência de incidentes relacionados à recepção de pacientes em óbito na instituição (seja por meio de transporte regulado – com ou sem médico; ou por livre demanda).



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.NSP.008 – Página 5/30	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: julho/2022 Versão: 01	Próxima revisão: julho/2024

Por esta razão, verificou-se a importância de padronizar condutas e definir fluxo interno, a fim de promover maior qualidade de assistência ao paciente que veio a óbito, bem como garantir a segurança e respaldo aos profissionais que atuam na instituição.

## 5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Este protocolo é aplicável a todos os casos de óbitos ocorridos dentro da instituição e para àqueles que cheguem à instituição por livre demanda, ou ainda, para os óbitos que ocorram durante um transporte previamente regulado.

## 6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

### 6.1 Cuidados especiais a toda a equipe

- Importante evitar comentários desnecessários, mantendo atitude de respeito durante o cuidado com o corpo, e respeitar as crenças dos familiares.
- Os pertences do paciente devem ser entregues à família no momento da comunicação do óbito ou, na ausência da família, entregar na recepção de internação, identificados com nome completo, data de nascimento, data do óbito e unidade de internação/ocorrência;
- Caso o paciente não tenha familiares ou responsáveis legais, comunicar o Serviço Social para proceder aos encaminhamentos necessários.
- Em óbitos suspeitos ou confirmados de infecção por COVID-19, seguir recomendações do POP “Cuidado Pós Óbito de Pessoas com Infecção Suspeita ou Confirmada pelo Novo Coronavírus” para o adequado manejo do corpo.

### 6.2 Atribuições do Médico

- A emissão da DO é ato médico. Portanto, ocorrida uma morte, o médico tem obrigação legal de constatar e atestar o óbito, usando para isso o formulário oficial “Declaração de Óbito”.
- Em caso de morte de causa natural, médico deverá constatar o óbito, comunicar a família e solicitar a DO à Recepção de Internação pelo Ramal 3245 ou 3115, a qual levará a DO até o médico para o preenchimento. Conferir os dados de identificação preenchidos pela recepção com base no documento da pessoa falecida. Na ausência de documento de identificação, seguir orientações descritas no item 8.5, para óbitos de pessoas sem identificação.
- Registrar os dados na DO, sempre, com letra legível e sem abreviações ou rasuras.
- Registrar as causas da morte, obedecendo ao disposto nas regras internacionais,



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.NSP.008 – Página 6/30	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: julho/2022 Versão: 01	Próxima revisão: julho/2024

anotando apenas um diagnóstico por linha e o tempo aproximado entre o início da doença e a morte.

- Revisar se todos os campos estão preenchidos corretamente antes de assinar e carimbar (as três vias).
- Após a emissão da DO pelo médico assistente, o mesmo deverá entregá-la ao profissional de enfermagem responsável pelo preparo do corpo para que este encaminhe à recepção de internação.
- Havendo suspeita de causa externa, o médico que prestou atendimento, fará apenas a constatação do óbito, registrando em prontuário e confeccionando relatório médico de internação com dados de admissão, evolução e óbito para entregar ao responsável, a fim de solicitar a necropsia e encaminhar o corpo ao IML.
- O médico deve registrar todo o atendimento prestado no prontuário do paciente, incluindo data e horário do óbito, condições que levaram ao óbito, procedimentos/intervenções realizadas, comunicação à família/responsável e demais cuidados necessários ao adequado manejo do caso.
- Quando a instituição receber óbito ocorrido durante o transporte de paciente crítico sem médico ou quando houver a recusa do médico do transporte em emitir a DO, o médico que recebeu o paciente deve atestar o óbito e preencher a DO e, documentar o fato à sua chefia imediata para que possa ser encaminhado às instâncias competentes.

### 6.3 Atribuições da Equipe de Enfermagem

Ver POP.DE.100 - Preparo e encaminhamento do corpo Pós- óbito no paciente adulto e POP.DE.UTIP.007 - Cuidados pós-morte em pediatria.

### 6.4 Atribuições do Serviço Social

- Localizar a família quando o paciente não dispuser de referência familiar e/ou cadastro de telefone e endereço em prontuário;
- Prestar atendimento familiar, com vistas a reconhecimento da realidade social familiar;
- Prestar orientação acerca dos mais diversos direitos sociais (trabalhista, previdenciário, de fins de DPVAT – Seguro de Trânsito de Danos causados por Veículos Automotores de Via Terrestre etc.);
- Orientar e encaminhar as famílias de baixa renda para o auxílio funeral caso não possuam plano funerário.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.NSP.008 – Página 7/30	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: julho/2022 Versão: 01	Próxima revisão: julho/2024

- Em caso de pacientes estrangeiros, entrar em contato com o município de fronteira responsável pela transferência do paciente para que ele realize as intermediações com o país vizinho para encaminhamento do corpo ao funeral.

\*Na ausência do Serviço Social na instituição (período noturno, finais de semana e feriados), pode-se aguardar o primeiro dia útil após o ocorrido para que as providências sejam realizadas. Na impossibilidade de aguardar o serviço social, outro membro da equipe poderá auxiliar, de modo que as medidas necessárias sejam realizadas em tempo oportuno.

## 6.5 Atribuições da Recepção de Internação

- Manter todos os dados cadastrais do paciente registrados e atualizados no sistema AGHU, a fim de garantir as informações necessárias ao preenchimento da DO;
- Após a comunicação do óbito pela unidade assistencial, o colaborador da recepção confirma os dados do paciente (nome completo e data de nascimento) e encaminha a DO à unidade, já com os dados de identificação preenchidos, para que o médico possa concluir o preenchimento;
- Se solicitado pela unidade, a recepção procede a ligação para os responsáveis pelo paciente para comparecerem ao hospital e/ou, comunica o Serviço Social quando necessário;
- Ao receber a DO preenchida pelos profissionais da unidade (no momento do encaminhamento do corpo ao Morgue), este deve realizar a conferência dela, digitalizar o documento e salvar em pasta específica na intranet;
  - Caso a unidade não tenha preenchido a DO no momento da retirada da chave, a recepção deve registrar a intercorrência em livro de protocolo e buscá-la assim que preenchida pelo médico.
- Após, registrar o óbito em livro ata específico;
- **Entregar a via amarela da DO ao responsável pelo paciente, conferindo com o mesmo o nome completo e data de nascimento do falecido.** Deve ainda, solicitar ao responsável um documento oficial com foto, para que seja anexado cópia junto a via rosa da DO (via que permanecerá no prontuário), para fins de comprovação da retirada;
- Orientar o familiar/responsável legal que ele procure o serviço funerário de sua preferência para a retirada do corpo. Nas situações em que o responsável informar não ter condições de pagar pelo serviço funerário, a recepção deverá entrar em contato com o Serviço Social, para buscar auxílio funeral;
- Nos casos de óbito de pacientes indígenas, o profissional da recepção deverá entrar em contato com o serviço funerário indígena para a retirada do corpo;
- Arquivar as vias rosa e branca em pasta específica na recepção, onde o SAME arquivará a via rosa em prontuário e a Vigilância Epidemiológica retirará a via branca para



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.NSP.008 – Página 8/30	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: julho/2022 Versão: 01	Próxima revisão: julho/2024

controle de mortalidade;

- Quando o agente funerário chegar, a recepção deve realizar a conferência do nome completo do falecido que ele irá retirar, solicitando que ele proceda à assinatura do livro de registro do óbito, com o horário de retirada do corpo, sendo entregue pela recepção a cópia da DO juntamente com o Formulário de Orientações à Funerária (ANEXO 01 ou 02) já preenchida com os dados de identificação (Nome completo, Unidade, Data de nascimento e Data do Óbito). Neste momento, é importante alertar o agente funerário quando houver mais de um corpo no Morgue, especialmente quando houver pessoas com nomes parecidos, a fim de promover maior atenção para a retirada do corpo certo.
- Após, a recepção comunica, por telefone, ao vigilante da guarita a autorização da funerária correspondente para retirada do corpo;
- Quando o vigilante detectar inconformidade no formulário de identificação do corpo e, este entrar em contato com a recepção, a recepção deverá comunicar à unidade onde ocorreu o óbito para que ela providencie a identificação adequada do corpo.
- Quando for necessário a cedência de uma DO para médico proveniente de outra instituição, nos casos em que o óbito ocorreu no transporte, a recepção deve registrar o número da DO cedida em livro ata na recepção, com o nome do médico que a retirou, para fins de justificativa e comprovação de sua utilização.

## 6.6 Atribuições do Vigilante da Recepção de Internação

- Fornecer a chave do Morgue à equipe interna do hospital, nas seguintes situações:
  - Para transferência do corpo da unidade para o Morgue, pela equipe de enfermagem, mediante conferência prévia de que a DO foi entregue à Recepção de Internação, ou;
  - Para entrada de familiares, quando solicitado pela equipe de enfermagem, serviço social, psicologia ou médico da unidade, a fim de promover reconhecimento do corpo ou despedida dos familiares;
  - Para o serviço de higienização, a fim de proporcionar a limpeza e desinfecção do ambiente;
  - Para a equipe da CIDOT, quando necessária a captação de órgãos ou tecidos.

## 6.7 Atribuições do Serviço de Higienização

- Proceder a limpeza terminal e desinfecção de toda área do Morgue, incluindo mobiliários disponíveis no local (maca, berço);
- Disponibilizar macas e berços, após a limpeza e desinfecção, no corredor externo do Morgue, para retirada pelas equipes assistenciais;



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.NSP.008 – Página 9/30	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: julho/2022 Versão: 01	Próxima revisão: julho/2024

- Proceder ao recolhimento de resíduos, no período matutino e vespertino, após a retirada dos corpos pela funerária e, sempre que necessário, conforme PRT.CCIRAS.014;
- Recolher o enxoval que, porventura, estiverem dispostos no ambiente, acondicionando-os no saco do hamper;
- Manter abastecido e funcionante os dispensadores de álcool em gel, sabonete líquido e papel toalha do ambiente;
- Comunicar à Recepção de Internação e chefia imediata qualquer inconformidade no ambiente (presença de peça anatômica ou corpo há mais de 24 horas, por exemplo), para que seja providenciado resolução.

#### 6.8 Atribuições do Serviço de Lavanderia

- Proceder a coleta do enxoval sujo disposto no hamper do Morgue, substituindo por novo saco diariamente.
- Comunicar à chefia imediata qualquer inconformidade no ambiente, para que seja providenciado resolução.

#### 6.9 Atribuições do Agente Funerário

- O agente funerário deverá dirigir-se à recepção de internação para verificar a liberação do corpo e retirar a cópia da Declaração de Óbito e Formulário de Conferência da Identificação (ANEXO 01), assinando o livro de registro com horário da retirada;
- Caso o óbito seja de paciente suspeito ou confirmado para COVID-19, em período de transmissão, o agente deve paramentar-se conforme recomendado no formulário entregue pela recepção (ANEXO 02);
- Após, este deve encaminhar-se à guarita de entrada de funcionários, apresentando a DO ao vigilante para retirar a chave do Morgue;
- Dirigir-se ao morgue para retirada do corpo;
- Ao entrar no Morgue, o agente funerário deverá calçar as luvas e conferir os dados de identificação do corpo com a DO (Nome completo, data de nascimento, data e horário do Óbito);
  - O corpo deverá estar identificado externamente ao invólucro, com placa de identificação e, internamente, através da pulseira de identificação legível. **Caso não esteja identificado, o agente funerário NÃO deverá retirar o corpo, comunicando a ocorrência ao vigilante da guarita, para que seja providenciado a identificação.**
- Após a conferência, transferir o corpo ao carro da funerária, retirar as luvas, higienizar as mãos e chavear o Morgue;



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.NSP.008 – Página 10/30	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: julho/2022 Versão: 01	Próxima revisão: julho/2024

- Preencher e assinar o formulário de retirada do corpo anexado à DO e, devolvê-lo, juntamente com a chave, ao vigilante na guarita externa.
  - Neste momento o funcionário da funerária e o vigilante deverão realizar a dupla conferência dos dados do formulário com a DO, a fim de garantir que o corpo retirado confere à DO.

#### 6.10 Atribuições do Vigilante da Guarita

- Após a comunicação da recepção de internação sobre a autorização da funerária para a retirada do corpo, este deve entregar a chave do Morgue ao agente funerário;
- Na saída do carro da funerária o vigilante deverá recolher a chave do Morgue e realizar a conferência dos dados do formulário de identificação com a DO, a fim de garantir que o corpo retirado confere à DO, devendo esta ficar retida na guarita;
  - Caso o agente funerário assinale a opção NÃO, nas duas opções de identificação (placa e pulseira de identificação), solicitar ao agente que retorne ao Morgue e aguarde que a equipe proceda a correta identificação do corpo. Para isto, deverá ligar na Recepção de Internação para informar o ocorrido (ausência de identificação no corpo), para que a mesma entre em contato com a unidade em que ocorreu o óbito a fim de garantir a identificação correta do corpo antes de sua retirada.
- O formulário entregue pelo agente funerário deverá ser acondicionado em local apropriado (pasta) e, entregue semanalmente à Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (segunda à sexta, em horário comercial) para conferência, registro e avaliação.

### 7. EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

#### 7.1. Em que situações o médico do HU deve emitir a DO

- Em todos os óbitos de causas naturais;
- Quando a criança nascer viva (ver definição no item 2.1) e morrer logo após o nascimento, independentemente da duração da gestação, do peso do recém-nascido e do tempo que tenha permanecido vivo.
- No óbito fetal (aborto ou natimorto), se a gestação teve duração igual ou superior a 20 semanas, **OU** o feto com peso igual ou superior a 500 gramas, **OU** estatura igual ou superior a 25 centímetros.

#### 7.2. Em que situações não emitir a DO



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.NSP.008 – Página 11/30	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: julho/2022 Versão: 01	Próxima revisão: julho/2024

- No óbito fetal, com gestação menor que 20 semanas, E feto com peso menor que 500 gramas, E estatura menor que 25 centímetros.

Nota: A emissão da DO é facultativa para os casos em que a família queira realizar o sepultamento do produto de concepção. Nestes casos, se a família optar pelo sepultamento do feto com valores menores que os de obrigatoriedade, a DO poderá ser emitida e, o feto ser preparado e encaminhado ao morgue para retirada pela funerária. Importante orientar a família que, por ser facultativo, não é possível solicitar funeral social (gratuito), sendo a família a responsável pelos custos do funeral.

- Nas situações em que haja suspeita de morte de causa externa (não natural). Nestes casos, o médico deve seguir as orientações descritas no item 8.2 deste protocolo.
- Peças anatômicas amputadas. Para peças anatômicas retiradas por ato cirúrgico ou de membros amputados, o médico deverá descrever o procedimento em formulário específico, nunca na DO, sendo anexado uma via junto à peça/membro amputado e, outra, junto ao prontuário. A peça poderá ser incinerada ou sepultada\*. Caso a família opte pela incineração, esta se dará por meio da equipe de coleta de resíduos da instituição, sem custos para a família, devendo-se, nestes casos preencher a ficha de descarte de resíduos (ANEXO 03). Nestes casos, sugere-se coleta de amostra representativa da área lesionada para exame anatomo-patológico da peça/membro amputado que serão destinados ao descarte.

#### Observação:

*\*Caso a família deseje realizar o sepultamento da peça/membro, este deve ser encaminhado ao morgue e a família orientada a procurar serviço funerário para o sepultamento. Este procedimento não é fornecido gratuitamente, cabendo à família os custos do procedimento.*

#### **7.3. Preenchimento incorreto da DO**

Em caso de preenchimento incorreto da DO, conforme a Lei nº 13484/2017, poderá ser realizada a retificação dos campos em que não haja contestação e que, possuam documentos comprobatórios que justifiquem a necessidade da alteração (ex: endereço errado, nome descrito como RN de..., etc.), devendo ser anexado cópia destes documentos em todas as vias. Nestes casos, a retificação deve ser realizada **no verso das 03 vias**, indicando o campo a ser corrigido, a correção a ser realizada (Onde se lê: xxxx, Leia-se: yyyy), a data, o nome completo e assinatura do responsável pela alteração. Caso o médico prefira, ele poderá inutilizar a DO errada, preenchendo outra corretamente. **Nunca rasgar a DO.** O médico deverá escrever “anulada” na DO para devolver à Secretaria de Saúde para cancelamento no sistema de informação. Todas essas alterações devem ser descritas também no prontuário do paciente.

Porém, se a Declaração já tiver sido registrada em Cartório de Registro Civil, a retificação será feita mediante pedido judicial por advogado, junto à Vara de Registros Públicos ou similar.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.NSP.008 – Página 12/30	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: julho/2022 Versão: 01	Próxima revisão: julho/2024

## 8. PROCEDIMENTOS POR TIPO DE SITUAÇÃO

### 8.1. Morte de paciente internado por causa natural

O médico que prestava assistência ao paciente, médico substituto ou plantonista da unidade será o responsável por atestar o óbito e preencher a DO.

As causas a serem anotadas na DO são todas as doenças, os estados mórbidos ou as lesões que produziram a morte ou contribuíram para mesma. O médico deverá declarar as causas da morte anotando apenas um diagnóstico por linha. Para preencher adequadamente a DO, o médico deve declarar a causa básica do óbito em último lugar (parte I - linha d), estabelecendo uma sequência, de baixo para cima, até a causa terminal ou imediata (parte I - linha a). Na parte II, o médico deve declarar outras condições mórbidas pré-existentes e sem relação direta com a morte, que não entraram na sequência causal declarada na parte I.

O preparo e encaminhamento do corpo seguem os trâmites habituais até o morgue, conforme item 6.3, pela equipe de enfermagem da unidade de internação do paciente.

### 8.2. Morte de paciente internado por causa externa (confirmada ou suspeita)

O médico que prestava assistência ao paciente, médico substituto ou plantonista da unidade será o responsável pelo atendimento.

Nos casos de morte de causa externa, o médico que prestou atendimento, fará apenas a constatação do óbito, devendo o corpo ser encaminhado ao IML para emissão da DO. Para isso, deve registrar o atendimento em prontuário e confeccionar relatório médico de internação com dados de admissão, evolução e óbito e entregar ao responsável para solicitar a necropsia. O médico deve orientar os familiares e/ou responsáveis legais\* a solicitar o exame necroscópico, seguindo as seguintes etapas:

- Procurar a Primeira Delegacia de Polícia, situada na Rua Cuiabá, 1828 – Dourados-MS (Telefone: 67 3411-8060), para realizar o boletim de ocorrência e solicitar a necropsia, tendo em mãos:
  - Relatório médico da internação;
  - Documentos pessoais – documento oficial com foto, preferencialmente RG, do falecido;
  - Documentos pessoais – documento oficial com foto, preferencialmente RG, do familiar/responsável legal;
- Após pegar a guia de necropsia, o familiar/responsável deve procurar o serviço funerário de sua preferência e entregar a solicitação da necropsia, emitida pela delegacia de polícia, para que ele possa retirar o corpo no HU para encaminhar ao IML. Caberá ao IML a emissão da DO para que a família registre o óbito em cartório e proceda ao sepultamento.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.NSP.008 – Página 13/30	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: julho/2022 Versão: 01	Próxima revisão: julho/2024

**Observação:**

*\*Nos casos em que o familiar/responsável legal estiver envolvido na situação geradora da internação e óbito e/ou, nos casos em que ele se negue a solicitar a necropsia, caberá ao Serviço Social informar a delegacia de polícia civil para comparecimento à instituição e confecção do BO. Na ausência de Serviço Social, qualquer membro da equipe poderá realizar o contato com a delegacia.*

O preparo e encaminhamento do corpo seguem os trâmites habituais até o Morgue pela equipe de enfermagem.

**8.3. Morte de paciente identificado em situações em que os familiares não foram localizados**

O médico que prestava assistência ao paciente, médico substituto ou plantonista da unidade será o responsável pelo atendimento. Nestas situações:

- O Serviço Social deve realizar busca ativa para tentativa de localização de familiares através dos dados que constam no Sistema de Informações Hospitalares (AGHUX – Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários) e contato com rede socioassistencial e órgãos competentes (ex. SAMU, Corpo de Bombeiros, Abordagem Social, Unidades de Pronto Atendimento - UPAs, Polícia Militar - PM);
- Não localizando familiares, o Serviço Social preenche um formulário próprio solicitando que seja emitida nota de utilidade pública aos meios de comunicação sobre o óbito e o encaminha para a Unidade de Comunicação. Sendo o paciente de outro município, este deverá ser informado para que torne público a informação, se achar necessário;
- Caso não compareça nenhum responsável, cabe ao Serviço Social, por meio da assessoria de imprensa, publicar por 03 vezes, semanalmente, nos meios de comunicação, nota de utilidade pública (ANEXO 04);
  - Todas as notas publicadas devem ser anexadas no prontuário do paciente pelo assistente social e arquivadas em pasta no setor de Serviço Social. Assim como, todas as intervenções realizadas deverão ser registradas em prontuário.
  - Aguarda-se por 30 dias a presença de familiares e, caso não compareça ninguém, o corpo deverá ser encaminhado para sepultamento social através do Serviço Social, que providenciará a documentação necessária ao registro do óbito em cartório, bem como a solicitação do funeral.
  - Durante este período e, caso o hospital não tenha condições de armazenar o corpo no Morgue, deve-se entrar em contato com o IML para verificar a possibilidade de transferência do corpo para



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.NSP.008 – Página 14/30	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: julho/2022 Versão: 01	Próxima revisão: julho/2024

armazenamento na câmara fria deste, até o momento do destino final (30 dias após o óbito).

- Os restos mortais de pessoas identificadas que não tiverem seus corpos reclamados por familiares, não deverão ser levados a cremação, possibilitando a exumação para eventual confirmação de identidade.

#### **8.4. Morte de paciente identificado em situações em que familiares não foram localizados, mas que são acompanhados por amigos durante a internação**

O médico que prestava assistência ao paciente, médico substituto ou plantonista da unidade será o responsável pelo atendimento. Nestas situações:

- O médico constata o óbito, preenche a DO e informa à recepção de internação;
- A recepção deverá fazer contato com responsáveis através de dados encontrados no AGHUX, solicitando o comparecimento no HU-UFGD, munidos de documentos pessoais e documentos do paciente;
- Caso a recepção não consiga localizar os responsáveis, após buscas com os dados contidos no AGHUX, esta deve acionar o Serviço Social para realização de busca ativa, objetivando a localização dos familiares;
- Caso os familiares sejam localizados, e estes compareçam à instituição, a recepção deve informar ao Serviço Social e ao médico responsável para comunicação do óbito e encaminhamentos necessários.
- Caso os familiares não sejam localizados, o Serviço Social deverá fazer uma evolução no AGHUX relatando o acompanhamento do paciente durante a internação. Deve relatar também o acompanhamento do amigo do paciente durante as visitas e que este declara que paciente não tem contato com familiares. Esta evolução do Serviço Social deverá ser anexada ao prontuário, para resguardar a liberação do corpo para não familiares. Após, o corpo poderá ser liberado para o “não familiar” para sepultamento, através da entrega da DO e relatório do Serviço Social.

#### **8.5. Morte de paciente internado SEM identificação**

O médico que prestava assistência ao paciente, médico substituto ou plantonista da unidade será o responsável pelo atendimento. Nestas situações:

- O Serviço Social realiza busca ativa para tentativa de localização de familiares através dos dados que constam no Sistema de Informações Hospitalares (AGHUX – Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários) e contato com rede socioassistencial e órgãos competentes (ex. SAMU, Corpo de Bombeiros, Abordagem Social, Unidades de Pronto Atendimento - UPAs, Polícia Militar - PM);



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.NSP.008 – Página 15/30	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: julho/2022 Versão: 01	Próxima revisão: julho/2024

- Não sendo localizado familiares e, permanecendo a ausência de dados de identificação do paciente, o Serviço Social ou médico deve comunicar o óbito à Delegacia de Polícia (DEPAC) para verificar a possibilidade de providenciar a identificação do corpo, através da coleta das impressões digitais, fotografia, swab gengival ou outro procedimento indicado como mais adequado e que auxiliarão a confirmação da identidade do falecido.
- Nestes casos, o médico deve preencher a DO colocando no local destinado ao nome do falecido, a expressão “**pessoa não identificada**” e anotar na declaração de óbito a cor da pele, sexo e idade presumida.
- Deverão ser anexados ao prontuário do paciente e/ou laudo de necropsia e serem arquivados juntamente com a Declaração de Óbito (2<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> vias) e de eventuais documentos, as informações como estatura ou medida do corpo, sinais aparentes, vestuário e qualquer outra indicação que possa auxiliar de futuro o seu reconhecimento.
- Aguarda-se por 30 dias a presença de familiares e, caso não compareça ninguém, o corpo deverá ser encaminhado para sepultamento social.
  - Durante este período e, caso o hospital não tenha condições de armazenar o corpo no Morgue, deve-se entrar em contato com o IML para verificar a possibilidade de transferência do corpo para armazenamento na câmara fria deste, até o momento do destino final (30 dias após o óbito).
- Nos casos de envio para funeral social, a via amarela da Declaração de Óbito será entregue ao Serviço Social para que ele providencie o sepultamento. O local de sepultamento do corpo deve ser registrado na via que ficará na instituição (rosa) e, após, solicitar o registro no Cartório de Registro Civil, quando da emissão da Certidão de Óbito, favorecendo a posterior averiguação do local do sepultamento.
- Os restos mortais de pessoas não identificadas que não tiverem seus corpos reclamados por familiares, não deverão ser levados a cremação, mas sepultados, o que possibilitará exumação para eventual posterior confirmação de identidade.
- O corpo deve ser preparado com pulseira e placa de identificação (dados disponíveis no AGHUX), que deve seguir acompanhado de suas roupas e bens portáteis que carregava quando do óbito.

## 8.6 Óbito de paciente cuja família não compareceu para retirar o corpo

Nos casos em que houver o óbito de pessoa em que a família teve conhecimento do óbito e não compareceu para a retirada do corpo, a Recepção de Internação deve comunicar o serviço social, para que este possa tomar as medidas necessárias para contactar a família a proceder ao sepultamento. Caso transcorra o prazo de 24 horas após o falecimento, sem que o corpo seja retirado, a equipe da unidade onde ocorreu o óbito deverá ser comunicada, pela Recepção de



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.NSP.008 – Página 16/30	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: julho/2022 Versão: 01	Próxima revisão: julho/2024

Internação ou Serviço Social, para que venha transportar o corpo da área sem refrigeração do Morgue para a câmara fria.

Nesta situação, faz-se necessário que o Serviço Social proceda a oficialização do ocorrido à Secretaria Municipal de Assistência Social do município do falecido. Este serviço poderá ainda, solicitar à Superintendência a oficialização do ocorrido ao Ministério Público Estadual noticiando os fatos e as providências adotadas, com o intuito que este órgão de controle fiscalize as providências a serem adotadas pela Secretaria Municipal de Assistência Social.

Ultrapassando 48 horas do óbito sem que o corpo tenha sido retirado, caberá ainda a oficialização do fato à Vigilância Sanitária Municipal, a fim de evitar incorrer em possíveis infrações sanitárias.

\*Na ausência do Serviço Social na instituição (período noturno, finais de semana e feriados), pode-se aguardar o primeiro dia útil após o ocorrido para que a comunicação e oficialização aos órgãos supracitados seja realizada. O importante nestes casos, é que o corpo tenha sido transferido para a câmara fria enquanto aguarda-se os trâmites necessários.

#### **8.7. Morte de paciente privado de liberdade (detento):**

O médico que prestava assistência ao paciente, médico substituto ou plantonista da unidade será o responsável pelo atendimento. Nestas situações:

- O médico constata o óbito, preenche a DO e informa à recepção de internação para que a mesma entre em contato com responsáveis pela penitenciária para informar o óbito e solicitar comparecimento ao hospital;
- Responsável pela penitenciária comparece ao HU-UFGD para providências cabíveis e/ou, após contato da penitenciária com familiares informando o óbito, emite uma autorização (por escrito) mencionando qual familiar está apto a tomar as providências cabíveis para a liberação do corpo;
- Havendo necessidade de intervenção do serviço social, os familiares devem ser orientados a procurar o assistente social da penitenciária.

#### **8.8 Morte de paciente em atendimento ambulatorial**

Se o paciente já for encontrado em óbito, em estado cadavérico e sem possibilidade de reanimação, qualquer médico da unidade ou mais próximo do local poderá realizar o atendimento, constatar o óbito e emitir a DO.

Nos casos em que o paciente teve alguma intercorrência e necessitou de atendimento de emergência, o médico responsável pelo atendimento deste paciente no ambulatório (mesmo que esteja em atendimento ambulatorial de rotina), deverá proceder ao atendimento inicial e, consequentemente, atestar o óbito e emitir a DO. Em ambos os casos, caberá à equipe de enfermagem do ambulatório o preparo e encaminhamento do corpo ao Morgue, conforme item 6.3.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.NSP.008 – Página 17/30	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: julho/2022 Versão: 01	Próxima revisão: julho/2024

Na ausência do médico responsável pelo paciente no ambulatório, solicitar atendimento do médico mais próximo da unidade, ou ainda, da unidade de referência de acordo com o perfil do paciente:

- **Neonatos (0 a 28 dias de vida):** Encaminhar à Sala de Estabilização da Clínica Pediátrica para atendimento inicial do pediatra de plantão e, havendo necessidade, solicitar atendimento do plantonista da UCI ou UTI Neonatal;
- **Crianças (29 dias a menores de 12 anos):** Encaminhar à Sala de Estabilização da Clínica Pediátrica para atendimento inicial do pediatra de plantão. Na ausência deste plantonista na unidade, solicitar atendimento do médico de suporte (UTI Pediátrica);
- **Adolescentes, adultos e idosos (12 anos completos ou mais):** Encaminhar ao Posto de Suporte Ambulatorial (PSA), de segunda à sexta-feira, das 07:00 às 18:00 ou; à Sala de Estabilização da Clínica Médica, nos finais de semana, feriados e período noturno - 18:00 às 07:00h, para atendimento pelo médico da Clínica Médica. Na ausência de plantonista na unidade, solicitar atendimento do médico de suporte (UTI Adulto).
- **Gestantes e puérperas:** encaminhar ao PAGO para o primeiro atendimento.

Nos casos em que houve a necessidade de transferência do paciente de unidade, a equipe do ambulatório deve entrar em contato imediato com a unidade de referência e, posteriormente ao NIR, para informar a transferência do paciente, o qual deverá ser encaminhado e alocado em leito destinado para atendimento.

O médico responsável deve atestar o óbito e proceder a um cuidadoso exame externo do corpo, a fim de afastar qualquer possibilidade de causa externa. Se for morte natural, o médico deve esgotar todas as possibilidades para formular a hipótese diagnóstica, inclusive com anamnese e história colhida com familiares. Quando, mesmo assim, a causa da morte for desconhecida, mas não houver suspeita de morte externa ou não natural, deverá assinar a DO, preenchendo o item de diagnóstico como “CAUSA DA MORTE DESCONHECIDA”.

Havendo suspeita de causa externa, seguir o fluxo descrito no item **8.2** deste protocolo.

Nestas situações de transferência do paciente do ambulatório para atendimento em outra unidade, caberá à equipe de enfermagem da unidade ao qual foi referenciado, preparar o corpo e encaminhá-lo ao Morgue para retirada pela funerária. Deverá, ainda, realizar impressão de pulseira e placa de identificação para serem colocados no paciente, e registrar as informações referentes ao atendimento e óbito no AGHUX.

#### **8.9. Morte de visitante, acompanhante, colaborador ou outra pessoa não internada na instituição**

Se a pessoa já for encontrada em óbito, em estado cadavérico e sem possibilidade de reanimação, qualquer médico da unidade ou mais próximo do local poderá realizar o atendimento, constatar o óbito e emitir a DO. Neste caso, caberá à equipe de enfermagem desta unidade o



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.NSP.008 – Página 18/30	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: julho/2022 Versão: 01	Próxima revisão: julho/2024

preparo e encaminhamento do corpo ao Morgue. Na ausência de médico na unidade, poderá ser solicitado o atendimento do médico definido para o atendimento às urgências e emergências, de acordo com faixa etária e perfil do paciente.

Nos casos em que a pessoa teve alguma intercorrência e necessitou de atendimento médico de emergência, ou ainda, quando não se tem a certeza do óbito, deve-se sempre proceder às medidas de reanimação necessárias para tentar salvar a vida, buscando atendimento médico na própria unidade ou, em sua ausência, conforme fluxo abaixo, de acordo com o perfil do paciente:

- **Neonatos (0 a 28 dias de vida):** Encaminhar à Sala de Estabilização da Clínica Pediátrica para atendimento inicial do pediatra de plantão e, havendo necessidade, solicitar atendimento do plantonista da UCI ou UTI Neonatal;
- **Crianças (29 dias a menores de 12 anos):** Encaminhar à Sala de Estabilização da Clínica Pediátrica para atendimento inicial do pediatra de plantão. Na ausência deste plantonista na unidade, solicitar atendimento do médico de suporte (UTI Pediátrica);
- **Adolescentes, adultos e idosos (12 anos completos ou mais):** Encaminhar ao PSA, de segunda à sexta-feira, das 07:00 às 18:00 ou; à Sala de Estabilização da Clínica Médica, nos finais de semana, feriados e período noturno - 18:00 às 07:00h, para atendimento pelo médico da Clínica Médica. Na ausência de plantonista na unidade, solicitar atendimento do médico de suporte (UTI Adulto).
- **Gestantes e puérperas:** encaminhar ao PAGO para o primeiro atendimento.

Após a constatação do óbito, o médico deve proceder a um cuidadoso exame externo do corpo, a fim de afastar qualquer possibilidade de causa externa. Se for morte natural, o médico deve esgotar todas as possibilidades para formular a hipótese diagnóstica, inclusive com anamnese e história colhida com familiares. Quando, mesmo assim, a causa da morte for desconhecida, mas não houver suspeita de morte externa ou não natural, deverá assinar a DO, preenchendo o item de diagnóstico como “CAUSA DA MORTE DESCONHECIDA”.

Havendo suspeita de causa externa, seguir o fluxo descrito no item **8.2** deste protocolo.

Nestas situações de transferência do paciente para atendimento em outra unidade, caberá à equipe de enfermagem da unidade ao qual foi referenciado, preparar o corpo e encaminhá-lo ao Morgue para retirada pela funerária. Deverá, ainda, realizar impressão de pulseira e placa de identificação para serem colocados no paciente, e registrar as informações referentes ao atendimento e óbito no AGHUX.

#### **8.10. Morte de paciente regulado durante o trajeto/transporte COM médico**

A responsabilidade do médico que atua em serviço de transporte, remoção, emergência, quando ele dá o primeiro atendimento ao paciente, equipara-se à do médico em ambiente hospitalar. Portanto, se a pessoa vier a falecer, **caberá ao médico da ambulância atestar o óbito e emitir a DO**, se a causa for natural e se existirem informações suficientes para tal.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.NSP.008 – Página 19/30	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: julho/2022 Versão: 01	Próxima revisão: julho/2024

Em caso de morte natural de causa desconhecida, não havendo sinais de causa de morte externa, deverá assinar a DO, descrevendo o item de diagnóstico como “CAUSA DA MORTE DESCONHECIDA”. Nesse caso, o médico precisa atentar para o registro no campo 51 da Declaração de Óbito, anotando a ausência de sinais de violência externa, o que o protegerá de responsabilidade perante a justiça caso surjam fatos novos referentes ao óbito verificado.

Caso o médico do transporte não tenha formulário da DO, o hospital poderá ceder uma DO numerada, a qual deverá ser registrada na instituição para fins de comprovação de sua utilização. Nestes casos, nenhuma das vias originais da DO ficará na instituição, ficando as vias branca e rosa com o médico do transporte e a amarela com o familiar. Portanto, deverá ser realizada uma cópia dela para anexar à ficha de atendimento ou prontuário físico, para fins de registro do óbito.

Nas situações de óbito no transporte, não é recomendado retornar com o corpo na ambulância, mas caso o familiar e a equipe do transporte desejarem retornar com o corpo para a instituição de origem, este poderá ser realizado. Se houver concordância em manter o corpo na instituição, caberá à equipe da unidade que o paciente havia sido previamente regulado, a responsabilidade pelo atendimento do corpo, por realizar abertura de cadastro/internação no AGHUX para registro das informações, impressão de pulseira e placa de identificação para serem colocados no falecido, preparo e encaminhamento do corpo ao Morgue. O registro das informações pelo médico referentes ao transporte e óbito devem ser feitas no AGHUX nas abas: Anamnese, Óbito e Sumário de Alta. A equipe de enfermagem deve registrar o preparo e encaminhamento do corpo em Controles de Enfermagem.

#### Observações:

*\*\*Em casos de morte de causa natural, em que o médico do serviço de transporte se negue a realizar a DO, caberá ao médico da unidade em que o paciente foi previamente regulado atestar o óbito e preencher a DO. Este deve também, documentar o fato à sua chefia imediata para que seja comunicada à instituição de origem e ao CRM.*

#### **8.11 Morte de paciente regulado durante o trajeto/transporte SEM médico**

Neste caso, o médico da unidade ao qual o paciente foi previamente regulado, será responsável por atestar o óbito e preencher a DO. Na ausência de plantonista na unidade regulada, o médico responsável diretamente pelo suporte às intercorrências de tal unidade, deverá realizar esta função. A equipe da unidade ao qual a vaga foi regulada será responsável por recepcionar, preparar o corpo e encaminhá-lo ao Morgue para retirada pela funerária. Deverá ainda, realizar abertura de cadastro/internação no AGHUX para registro das informações, impressão de pulseira e placa de identificação para serem colocados no falecido, preparo e encaminhamento do corpo ao Morgue. O registro das informações pelo médico referentes ao transporte e óbito devem ser feitas no AGHUX nas abas: Anamnese, Óbito e Sumário de Alta. A equipe de enfermagem deve registrar o preparo e encaminhamento do corpo em Controles de Enfermagem.

Em caso de morte natural de causa desconhecida, não havendo sinais de causa de morte externa, deverá assinar a DO, preenchendo o item de diagnóstico como “CAUSA DA MORTE



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.NSP.008 – Página 20/30	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: julho/2022 Versão: 01	Próxima revisão: julho/2024

DESCONHECIDA". Nesse caso, o médico precisa atentar para o registro no campo 51 da Declaração de Óbito, anotando a ausência de sinais de violência externa, o que o protegerá de responsabilidade perante a justiça caso surjam fatos novos referentes ao óbito verificado.

Havendo suspeita de causa externa, seguir o fluxo descrito no item **8.2** deste protocolo.

Observação: \*O transporte de paciente grave sem médico é considerado ilícito médico, cabendo comunicação do fato para fins de apuração da irregularidade. O médico que recebeu o paciente deve documentar o fato à sua chefia imediata para que seja providenciado a notificação à instituição de origem do paciente e, ao CRM, quando julgar necessário.

### 8.12 Óbito Fetal (aborto ou natimorto)

Vale ressaltar que há situações específicas para a emissão da DO, independente de se tratar de aborto ou natimorto. O que define a emissão da DO, tornando-a obrigatória, conforme Resolução nº 1.779/2005 do CFM, são os óbitos fetais (aborto ou natimorto) que apresentam as seguintes características:

- A gestação tiver duração **igual ou superior a 20 semanas, OU;**
- O feto tiver peso corporal **igual ou superior a 500 gramas, OU;**
- O feto tiver estatura **igual ou superior a 25 cm.**

Desta forma, a idade gestacional não deve ser o único fator a ser considerado para a emissão da DO, uma vez que feto proveniente de abortamento ( $IG < 20s$ ), mas com peso igual ou superior a 500 gramas OU estatura igual ou superior a 25cm, DEVE ter emissão de DO e ser encaminhado para sepultamento.

Observações:

\*O feto deverá ser pesado e medido no Centro Obstétrico para determinar a conduta.

\*\*Abaixo destes valores, e não tendo o feto apresentado sinais vitais ao nascer, não há necessidade de DO e sepultamento. O feto DEVERÁ ser enviado ao Serviço de Anatomia Patológica (situado no laboratório - ULACP) como peça cirúrgica, contendo os informes clínicos necessários (idade gestacional, peso e estatura) e estando preenchido o documento de requisição de exame anatomo-patológico. Portanto, ao encaminhar ao exame anatomo-patológico, todos os dados devem constar no pedido médico, sendo critérios de rejeição da amostra pelo laboratório. **Atenção!** Para casos de óbito fetal com dados muito próximos dos limites de peso, idade gestacional e estatura, sugere-se registro fotográfico das medidas antropométricas para que seja encaminhado juntamente com o pedido médico. Sugere-se ainda, contato prévio com o médico patologista responsável pelo serviço de apoio, para alinhar a melhor conduta e evitar, assim, devoluções de fetos por divergência de informações.

\*\*\*Se a família optar pelo sepultamento do feto com valores menores que os de obrigatoriedade, a DO poderá ser emitida e, o feto ser preparado e encaminhado ao morgue para retirada pela



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.NSP.008 – Página 21/30	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: julho/2022 Versão: 01	Próxima revisão: julho/2024

**funerária.** Nестes casos, não é possível solicitar funeral social (gratuito), sendo a família a responsável pelos custos do funeral.

\*\*\*\* **No caso de nascidos vivos, independente de peso e idade gestacional, deve ser feita a DNV e a DO – ver item 8.13.**

\*\*\*\*\***NUNCA DESCARTAR O EMBRIÃO/FETO sem análise anatomo-patológica.**

### 8.13. Óbito de Nascido Vivo

O conceito de nascido vivo depende, exclusivamente, da presença de sinal de vida, ainda que essa dure poucos instantes (ver definição do item 2.1). Se esses sinais cessaram, significa que a criança morreu e a DO deve ser fornecida pelo médico do hospital. Não se trata de óbito fetal, dado que existiu vida extrauterina. O médico que constatou o óbito deverá preencher a Declaração de Nascido Vivo (DNV) e a DO para que seja realizado o registro no cartório pelos familiares e seguinte liberação do corpo.

O médico deve esgotar todas as possibilidades para formular a hipótese diagnóstica, inclusive com anamnese e história colhida com familiares. Quando, mesmo assim, a causa da morte for desconhecida, mas não houver suspeita de morte externa ou não natural, deverá assinar a DO, preenchendo o item de diagnóstico como “CAUSA DA MORTE DESCONHECIDA”.

Se necessário, o Serviço Social poderá ser acionado para outras informações e encaminhamentos pertinentes ao caso.

Ver Fluxograma para Óbito Fetal e Nascido Vivo (Anexo 05).

### 8.14 Óbito intraútero ou neonatal ocorrido em parto domiciliar ou no transporte, antes da chegada à instituição

Nas situações em que a puérpera busque atendimento na instituição em pós-parto domiciliar ou parto ocorrido durante o transporte sem médico, com conceito em óbito, faz-se necessário compreender se o óbito ocorreu intraútero ou após o parto. Esta informação é importante e necessária para distinguir se haverá a necessidade de preenchimento de DNV, além da DO.

Para tanto, o médico plantonista deverá realizar uma anamnese detalhada com a puérpera e familiares e, exame físico criterioso do conceito e puérpera, para esgotar todas as possibilidades para formular a hipótese diagnóstica que possa ter levado ao óbito. Quando, mesmo assim, a causa da morte for desconhecida, mas não houver suspeita de morte externa ou não natural, deverá assinar a DO, preenchendo o item de diagnóstico como “CAUSA DA MORTE DESCONHECIDA”. Se for identificado que o conceito nasceu vivo e morreu após, deverá preencher também a DNV, com dados informados pela puérpera e familiares.

Caso a história e exame físico seja inconsistente ou haja suspeita de que possa ter havido morte por causa externa, tais como violência sofrida pela mãe ou mesmo com o neonato, a DO não deverá ser emitida, devendo o corpo ser preparado e encaminhado ao IML, conforme orientações de atendimento descritas no item 8.2.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.NSP.008 – Página 22/30	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: julho/2022 Versão: 01	Próxima revisão: julho/2024

### 8.15 Solicitação de cremação do corpo pela família

A cremação de corpo somente poderá ser realizada quando for em decorrência de morte natural, ao qual a família tenha manifestado o desejo de incineração ou por interesse de saúde pública. Para que a incineração possa ser realizada, a instituição deverá providenciar a assinatura no atestado e declaração de óbito por 2 (dois) médicos. O preparo e encaminhamento do corpo segue os trâmites normais, para retirada pela funerária.

## 9. MONITORAMENTO

O monitoramento da aplicação deste protocolo se dará de duas maneiras:

- Comprovação, por meio de certificado, do treinamento fornecido pelo HU-UFGD, aos colaboradores envolvidos no processo do óbito;
- Análise dos incidentes envolvendo o manejo do óbito na instituição, por meio do Vigihosp e da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente.

## 10. REFERÊNCIAS

BRASIL. Corregedoria Nacional de Justiça e Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta nº 1, de 30 de março de 2020.** Estabelece procedimentos excepcionais para sepultamento e cremação de corpos durante a situação de pandemia do Coronavírus, com a utilização da Declaração de Óbito emitida pelas unidades de saúde, apenas nas hipóteses de ausência de familiares ou de pessoas conhecidas do obituado ou em razão de exigência de saúde pública, e dá outras providências. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original173824202005085eb59910638b4.pdf>. Acesso em 05 mar 2021:

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao-semanal/prevaricacao>. Acessado em 24/02/2021.

BRASIL. **Lei nº 8.501, de 30 de novembro de 1992.** Dispõe sobre a utilização de cadáver não reclamado, para fins de estudos ou pesquisas científicas e dá outras providências. Disponível em: <http://legis.senado.leg.br/norma/550377/publicacao/16418241> Acessado em 18 mar. 2021.

BRASIL. **Lei nº 11.976 de 7 de julho de 2009.** Dispõe sobre a Declaração de óbito e a realização de estatísticas de óbitos em hospitais públicos e privados. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/L11976.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20de,hospitais%20p%C3%BAblicos%20e%20privados.](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/L11976.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20de,hospitais%20p%C3%BAblicos%20e%20privados.)



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.NSP.008 – Página 23/30	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: julho/2022 Versão: 01	Próxima revisão: julho/2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **A declaração de óbito: documento necessário e importante.** 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/14/Declaracao-de-Obito-WEB.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documentos médicos - Unidade 4 - Declaração de Óbito,** 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 54 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos), disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/cgiae/sim/documentacao/manual-de-instrucoes-para-o-preenchimento-da-declaracao-de-obito.pdf>

BUENO, E. Porque falar na morte? **Rev. Espaço Acadêmico**, 2003.

CHEREGATTI, A. L. et al. **Técnicas de enfermagem.** São Paulo: Rideel, 2009. 246p.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM 1672/2003.** Dispõe sobre o transporte Inter hospitalar de pacientes e dá outras providências. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2003/1672>, acessado em 23/01/2021

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.110/2014.** Normatiza fluxos e responsabilidades dos serviços pré-hospitalares móveis de urgência e emergência. Disponível em: [http://www.crmms.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=23756:cfm-define-fluxos-e-responsabilidades-do-samu-e-outros-servicos-moveis-de-urgencia-e-emergencia&catid=3](http://www.crmms.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=23756:cfm-define-fluxos-e-responsabilidades-do-samu-e-outros-servicos-moveis-de-urgencia-e-emergencia&catid=3)

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução do CFM nº 1.779/2005 do CFM.** Sobre a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito, disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2005/1779>, acessado em 23/01/2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução do CFM, nº 2.173/2017, disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2173>, acessado em 23/01/2021.

CORREIA-LIMA, FERNANDO GOMES. **Erro médico e responsabilidade civil/.** – Brasília: Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, 2012. 92 p.

ELLINGER, F. AND BEZZERRA, KCA. **Rotina de Óbito do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília.** Departamento de Patologia do HC da FAMEMA. 2011.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS. **Parecer 17/2022/SJAS/SCAD/CONJUR/PRES-EBSERH, Despacho 19059715, Processo SEI nº 23529.000968/2022-04.** Consulta sobre destinação de natimorto que se encontra no HU-UFGD, aguardando as providências dos familiares para sepultamento. Dourados, 19 jan. 2022.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.NSP.008 – Página 24/30	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: julho/2022 Versão: 01	Próxima revisão: julho/2024

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS. **POP.DE.100 Preparo e Encaminhamento do Corpo.** 3 ed. Dourados/MS, 2021.

GUIMARÃES MA, SOARES EG. Protocolo para manejo do óbito: encaminhamento dos corpos e de declaração de óbito. In: Santos JS. **Protocolos clínicos e de regulação.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2012, p.187-194.

LECH, J. **Manual de procedimentos de enfermagem.** Hospital Alemão Oswaldo Cruz. São Paulo: Martinari, 2006. 238p.

MATO GROSSO DO SUL. Portaria SEJUSP/CGP Nº 2" N" DE 26/03/2014. Disciplina a destinação de cadáver não reclamado junto às autoridades públicas, para fins de ensino, após o devido procedimento pericial necroscópico. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=268362>.

MORITZ, R. A. Os profissionais de saúde diante da morte e do morrer. **Bioética**, v.13, n. 2, p. 51-63, 2005.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). Diagnóstico de enfermagem: definições e classificação 2015-2017/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2015.

NURSING INTERVENTIONS CLASSIFICATION (NIC) Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 6º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION (NOC). Classificação dos Resultados de Enfermagem. 5º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem.** 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2009. 1480p.

SILVA, S. C.; SIQUEIRA, I. L. C. P.; SANTOS, A. E. **Procedimentos básicos.** Hospital Sírio Libanês. São Paulo: Atheneu, 2008. 170p.

TAYLOR, C.; LILLIS, C.; LEMONE, P. **Fundamentos de enfermagem:** a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 1592p.

TRINDADE, V., SALMON, V.R.R. **Sistematização de enfermagem:** morte e morrer. Curitiba: Revista das Faculdades Santa Cruz, v. 9, n. 2, p. 115-137, 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. HOSPITAL DAS CLÍNICAS. Protocolo Assistencial Multiprofissional: "**Manejo dos Óbitos no HC-UFTM**". Uberaba/MG, 2019, 27p.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.NSP.008 – Página 25/30	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: julho/2022 Versão: 01	Próxima revisão: julho/2024

## 11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1ª	07/2022	Elaboração do protocolo, com incorporação de parte do POP.NSP.008 “Procedimento pós-óbito”, sendo este alterado e, inserido outras informações sobre a declaração de óbito, bem como dos fluxos de atendimentos em situações diversas.

<b>Elaboração:</b>  Antonio Idalgo de Lima Carla Cristiane Urnau Veiber Celia Aparecida Martins Alves Dos Santos Fernanda Alves Luiz Rodrigues Fernanda Raquel Ritz Araujo Alencar Graciela Mendonça dos Santos Bet Hélcio de Brito Lima Marjorie Ester Dias Maciel Naara Siqueira de Aragão Paulo Serra Baruki Renata Rodrigues de Paula Wesley Batista Akahoshi	02/2022
<b>Análise:</b> Thaisa Pase – Gerente de Atenção à Saúde	Data: 05/07/2022
<b>Validação:</b>  Jackeline Camargos Pereira – STGQ	Data: 05/07/2022
<b>Aprovação:</b>  Colegiado Executivo do HU-UFGD	Data: 06/07/2022

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.008 – Página 26/30	
Título do Documento	MANEJO PÓS ÓBITO	Emissão: julho/2022	Próxima revisão: julho/2024

**ANEXOS****ANEXO 01 - Formulário de orientações à funerária****ATENÇÃO FUNERÁRIA:**  
**CONFIRME A IDENTIFICAÇÃO DO CORPO COM A DECLARAÇÃO DE ÓBITO**

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data do Óbito: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Setor: \_\_\_\_\_

- 1) O corpo retirado está identificado no lençol com uma placa de identificação? ( ) Sim ( ) Não
- 2) O corpo está com uma pulseira de identificação legível contendo **Nome Completo e Data de Nascimento?**  
( ) Sim ( ) Não ( ) Outra \_\_\_\_\_

→ Confira a identificação do corpo fixada sobre o invólucro antes da retirada do mesmo. Caso o corpo não esteja identificado, não retire o corpo e retorne à Recepção de Internação para que seja providenciada a identificação.

Eu \_\_\_\_\_, da funerária \_\_\_\_\_  
confirmo que realizei a conferência da identificação (nome completo e data de nascimento) contida no corpo com a Declaração de Óbito que retirei.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Assinatura do profissional da funerária



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.008 – Página 27/30	
Título do Documento	MANEJO PÓS ÓBITO	Emissão: julho/2022 Versão: 01	Próxima revisão: julho/2024

**ANEXO 02 - Formulário de orientações à funerária “Óbitos COVID-19”****ATENÇÃO FUNERÁRIA:****ÓBITO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS**

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data do Óbito: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Setor: \_\_\_\_\_

Utilize os Equipamentos de Proteção Individual recomendados para o manuseio do corpo:

AVENTAL IMPERMEÁVEL, LUVAS, ÓCULOS DE PROTEÇÃO E MÁSCARA CIRÚRGICA.

**O corpo está com placa de identificação sobre o saco mortuário? ( ) Sim ( ) Não**

- Confira a identificação do corpo fixada sobre o saco mortuário antes da retirada do mesmo. Caso o corpo não esteja identificado, não retire o corpo e retorno à Recepção de Internação para que seja providenciada a identificação.

Eu \_\_\_\_\_, da funerária \_\_\_\_\_ confirmo que realizei a conferência da identificação contida no corpo com a cópia da Declaração de Óbito que retirei.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Assinatura do profissional da funerária



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.008 – Página 28/30	
Título do Documento	MANEJO PÓS ÓBITO	Emissão: julho/2022 Versão: 01	Próxima revisão: julho/2024

**ANEXO 03 – Ficha de Descarte de Resíduos A3**

**FICHA DE DESCARTE DE RESÍDUOS A3**

**1. Tipo de resíduo**  
*Subgrupo A3 - Peças anatômicas (membros) do ser humano; produto de fecundação sem sinais vitais, com peso menor que 500 gramas ou estatura menor que 25 centímetros ou idade gestacional menor que 20 semanas, que não tenham valor científico ou legal e não tenha havido requisição pelo paciente ou seus familiares. Sendo necessária a autorização do descarte devidamente preenchida e assinada pelo médico responsável, paciente ou seus familiares.*

**2. Setor de origem:** \_\_\_\_\_

**3. Descrição da peça**

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

RG nº \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_

Nome do Médico: \_\_\_\_\_

CRM nº \_\_\_\_\_

Peso, Estatura ou Idade gestacional do feto ou embrião:  
\_\_\_\_\_

Indicação/Diagnóstico:  
\_\_\_\_\_

Data da realização: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

**DECLARO QUE:**

1. Recebi todas as informações necessárias relacionadas ao referido procedimento. Tudo foi devidamente esclarecido. Todas as minhas perguntas foram detalhadamente respondidas e as minhas dúvidas foram esclarecidas satisfatoriamente.

**LIDO, COMPREENDIDO, CIENTE E DE ACORDO COM TODO O CONTEÚDO DESTE TERMO, AUTORIZO EXPRESSAMENTE A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO ACIMA. (Reservo-me o direito de revogar, total ou parcialmente, este consentimento antes da realização do procedimento).**

Dourados- MS, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_ : \_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG/CPF: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

**Assinatura do Paciente ou Responsável/Representante Legal**



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.008 – Página 29/30
Título do Documento	MANEJO PÓS ÓBITO	Emissão: julho/2022 Versão: 01

**ANEXO 04 – Modelo para publicação em jornal acerca de cadáver de identidade ignorada.**

DA PORTARIA "N" CGP/SEJUSP/MS, Nº 02, DE 07 DE FEVEREIRO DE 2014.

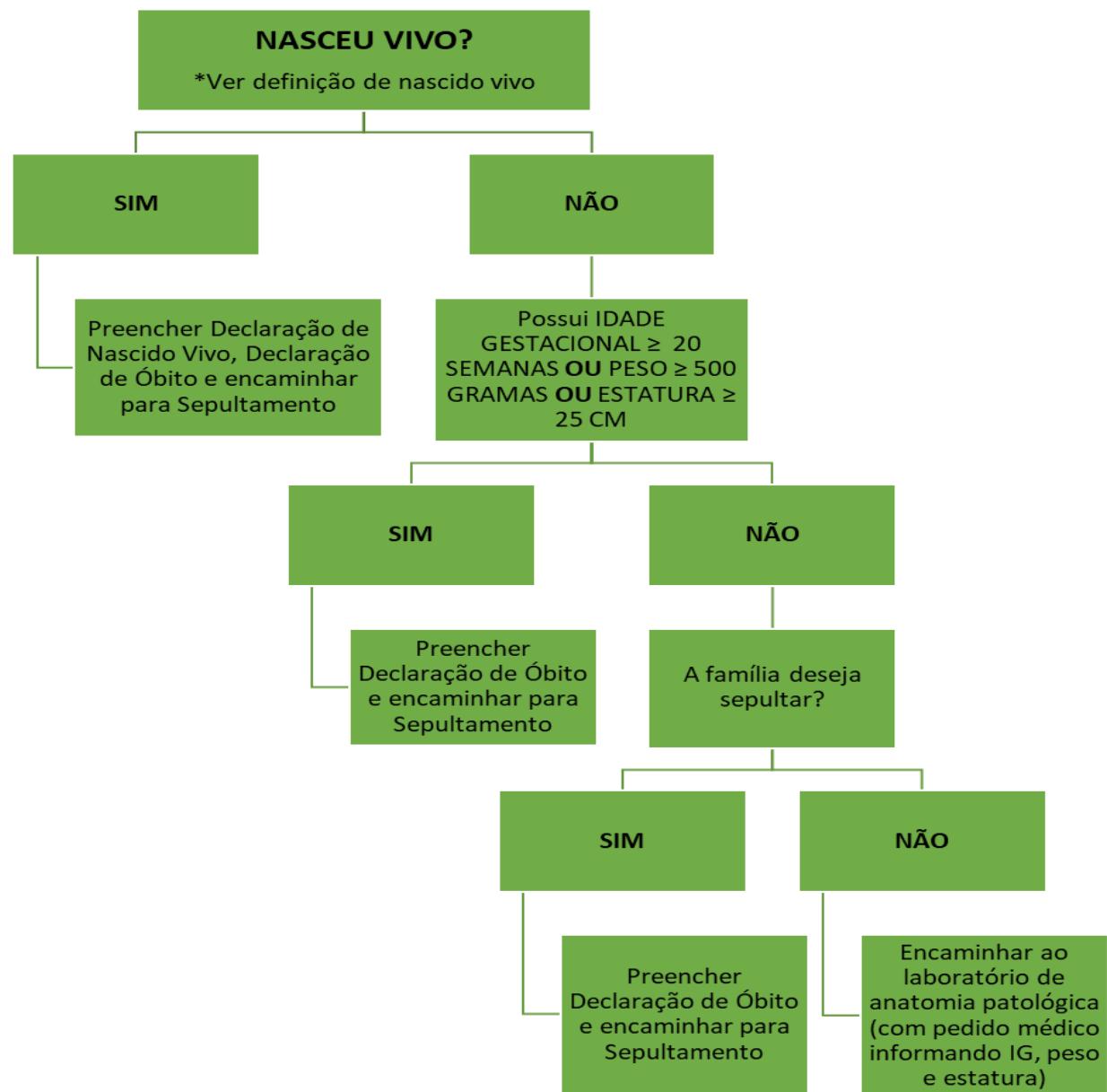
**COMUNICADO DE FALECIMENTO DE PESSOA SEM IDENTIFICAÇÃO**

O Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, comunica que se encontra nas dependências do (hospital ou Instituto Médico Legal) da cidade de DOURADOS – MS, um cadáver de identidade ignorada, do sexo \_\_\_\_\_ (feminino ou masculino), com idade aproximada de \_\_\_\_\_ anos, cor da pele \_\_\_\_\_ (branca, preta, parda, indígena, amarela), cabelos \_\_\_\_\_ (liso, encarapinhado, encaracolado) de cor \_\_\_\_\_ (preto, castanho, loiro, grisalho), estatura aproximada de \_\_\_\_\_ cm, constituição física \_\_\_\_\_ (magro, sobre peso, obeso), sinais particulares \_\_\_\_\_ (cicatriz, tatuagem, deformidade física), falecido em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Informações adicionais estão disponíveis em:  
\_\_\_\_\_  
(informar localidade e telefone de contato).

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.NSP.008 – Página 30/30
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: julho/2022 Versão: 01

#### ANEXO 05. Fluxograma para Óbito Fetal e Nascido Vivo.



Fonte: Grupo de Trabalho sobre Manejo de Óbitos do HU-UFGD (2022)