



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.GAS.001 – Página 1/34	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: 30/04/2025 Versão: 03	Próxima revisão: 30/04/2027

## SUMÁRIO

<b>2. SIGLAS E CONCEITOS .....</b>	<b>3</b>
<b>3. OBJETIVO.....</b>	<b>5</b>
<b>4. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>5</b>
<b>5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES .....</b>	<b>6</b>
6.1 Cuidados especiais a toda a equipe.....	6
6.2 Atribuições do Médico .....	6
6.3 Atribuições da Equipe de Enfermagem .....	7
6.4 Atribuições do Serviço Social .....	7
6.5 Atribuições da Recepção de Internação .....	8
6.6 Atribuições do Serviço de Higienização .....	9
6.7 Atribuições do Serviço de Lavanderia .....	10
6.8 Atribuições do Agente Funerário .....	10
6.9 Atribuições do maqueiro.....	11
6.10 Atribuições do Vigilante da Guarita .....	12
<b>7. EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO.....</b>	<b>12</b>
7.1 Em que situações o médico do HU deve emitir a DO .....	12
7.2 Em que situações não emitir a DO .....	13
7.3 Preenchimento incorreto da DO .....	13
<b>8. PROCEDIMENTOS POR TIPO DE SITUAÇÃO.....</b>	<b>14</b>
8.1 Óbito de paciente internado por causa natural .....	14
8.2 Óbito de paciente internado por causa externa (confirmada ou suspeita).....	14
8.3 Óbito de paciente identificado em situações em que os familiares não foram localizados .....	15
8.4 Óbito de paciente identificado em situações em que familiares não foram localizados, mas que são acompanhados por amigos durante a internação.....	16
8.5 Óbito de paciente internado SEM identificação.....	16



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.GAS.001 – Página 2/34	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: 30/04/2025 Versão: 03	Próxima revisão: 30/04/2027

<b>8.6 Óbito de paciente cuja família não compareceu para retirar o corpo .....</b>	<b>18</b>
<b>8.7 Óbito de paciente privado de liberdade (detento):.....</b>	<b>18</b>
<b>8.8 Óbito de paciente em atendimento ambulatorial.....</b>	<b>19</b>
<b>8.9 Óbito de visitante, acompanhante, colaborador ou outra pessoa não internada na instituição.....</b>	<b>19</b>
<b>8.10 Óbito de paciente regulado durante o trajeto/transporte COM médico.....</b>	<b>20</b>
<b>8.11 Óbito de paciente regulado durante o trajeto/transporte SEM médico .....</b>	<b>21</b>
<b>8.12 Óbito Fetal (aborto ou natimorto) .....</b>	<b>21</b>
<b>8.13. Óbito de Nascido Vivo .....</b>	<b>22</b>
<b>8.14 Óbito intraútero ou neonatal ocorrido em parto domiciliar ou no transporte, antes da chegada à instituição .....</b>	<b>23</b>
<b>8.15 Óbito de gestante, sem expulsão fetal .....</b>	<b>23</b>
<b>8.16 Óbito de gêmeos conjugados (siameses ou xipófagos) .....</b>	<b>24</b>
<b>8.17 Solicitação de cremação do corpo pela família .....</b>	<b>24</b>
<b>9. MONITORAMENTO .....</b>	<b>24</b>
<b>10. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>24</b>
<b>11. HISTÓRICO DE REVISÃO.....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXO 01 - Formulário de Conferência da Identificação do Corpo .....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXO 02 - Formulário de Conferência da Identificação do Corpo - “Óbitos COVID-19” .....</b>	<b>30</b>
<b>ANEXO 03 – Ficha de Descarte de Resíduos A3.....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXO 04 – Modelo para publicação em jornal acerca de cadáver de identidade ignorada. ....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO 05 – Formulário para pessoa não identificada .....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXO 06 - Fluxograma para Óbito Fetal e Nascido Vivo.....</b>	<b>34</b>

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.GAS.001 – Página 3/34	
Título do Documento	MANEJO PÓS ÓBITO	Emissão: 30/04/2025	Próxima revisão: 30/04/2027
		Versão: 03	

## 2. SIGLAS E CONCEITOS

- **Atestado de Óbito:** o ato da constatação da ocorrência da morte junto ao cadáver.
- **Causas de morte:** as causas de morte, a serem registradas no atestado médico de óbito, são todas as doenças, estados mórbidos ou lesões que produziram a morte, ou que contribuíram para ela, e as circunstâncias do acidente ou da violência que produziu essas lesões.
- **Certidão de Óbito:** é o documento jurídico fornecido pelo Cartório de Registro Civil após o assentamento do óbito.
- **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.
- **Declaração de óbito (DO):** é o nome do formulário oficial para coleta de dados sobre mortalidade no Brasil.
- **Declaração de Nascido Vivo (DNV):** é um documento padronizado pelo Ministério da Saúde, utilizado o registro de todos os nascidos vivos.
- **Instituto Médico Legal (IML):** órgão oficial que realiza necropsias em casos de óbitos decorrentes de causas externas, visando à elucidação das causas que provocaram o evento.
- **Morte materna:** definida como a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela.
- **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 acidental 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.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.GAS.001 – Página 4/34	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: 30/04/2025 Versão: 03	Próxima revisão: 30/04/2027

- **Morte/Óbito:** É o desaparecimento permanente de todo sinal de vida, em um momento qualquer depois do nascimento, sem possibilidade de ressuscitação.
- **Nascido vivo:** é a expulsão ou a extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, de um produto de concepção que, 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 é considerado uma criança viva.
- **Óbito fetal, morte fetal ou perda fetal (aborto ou natimorto):** é a morte de um produto da concepção, ANTES DA EXPULSÃO OU DA EXTRAÇÃO COMPLETA DO CORPO DA MÃE, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito o fato de o feto, depois da expulsão do corpo materno, não respirar nem apresentar nenhum outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária.
- **Óbito hospitalar:** É a morte que ocorre no hospital, após o registro do paciente, independentemente do tempo de internação.
- **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 acidente ou violência (agressão, suicídio, acidente ou morte suspeita), qualquer que seja o 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.
- **Óbito neonatal:** o período neonatal começa no nascimento (dia 0, ou inferior a 1 dia) e termina no 27º dia completo depois do nascimento. As mortes neonatais (mortes entre nascidos vivos durante os primeiros 28 dias completos de vida, considerando o dia 0) podem ser subdivididas em óbitos neonatais precoces, que ocorrem durante os primeiros 7 dias de vida (idade entre 0 e 6 dias); e óbitos neonatais tardios, que ocorrem no 7º dia e terminam com 27 dias completos de vida (idade entre 7 e 27 dias).
- **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.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.GAS.001 – Página 5/34	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: 30/04/2025 Versão: 03	Próxima revisão: 30/04/2027

### 3. OBJETIVO

O objetivo deste protocolo é estabelecer diretrizes claras e padronizadas para o manejo dos óbitos no âmbito do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD), visando garantir a organização, a segurança, a eficiência e a humanização no atendimento de pacientes falecidos.

### 4. JUSTIFICATIVA

A padronização do manejo dos óbitos na instituição é essencial para garantir a organização, a eficiência e a humanização no atendimento das situações que envolvem os óbitos. A ausência de uma abordagem sistemática pode gerar falhas no processo de comunicação, desrespeito à dignidade do paciente e da família, e até mesmo comprometimento na gestão de recursos hospitalares.

Ela permite que os procedimentos sejam executados de forma uniforme e sistemática, minimizando riscos de erros e inconsistências. Isso envolve desde a confirmação clínica do óbito até os trâmites administrativos, o que facilita o acompanhamento e a auditoria do processo, além de garantir a conformidade com as normativas legais e éticas.

Além disso, a implementação de um protocolo padronizado facilita a comunicação entre as equipes de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem) e as unidades envolvidas no processo, como a recepção, a central de maqueiros, o serviço social e a funerária. Além disso, garante uma abordagem clara e compreensível para os familiares, evitando equívocos e proporcionando um ambiente mais acolhedor.

Em síntese, a padronização do manejo dos óbitos não só melhora a eficiência e a segurança do processo, como também contribui para a humanização do atendimento, assegurando que este momento delicado seja tratado com o devido respeito, seriedade e sensibilidade, atendendo tanto às necessidades administrativas quanto emocionais da família e da comunidade atendida.

### 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 de paciente previamente regulado.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.GAS.001 – Página 6/34	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: 30/04/2025 Versão: 03	Próxima revisão: 30/04/2027

## 6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

### 6.1 Cuidados especiais a toda a equipe

- Manter uma postura de respeito em todos os momentos, evitando comentários desnecessários e garantindo a dignidade do paciente e de seus familiares durante o manejo do corpo, respeitando, ainda, as crenças e tradições dos familiares.
- Os pertences pessoais do paciente devem ser entregues à família no momento da comunicação do óbito. Caso a família esteja ausente, os pertences devem ser devidamente identificados (nome completo, data de nascimento, data do óbito e unidade de internação/ocorrência) e encaminhados à recepção de internação para posterior entrega.
- Quando o paciente não tiver familiares ou responsáveis legais identificados, o Serviço Social deverá ser imediatamente comunicado para que os encaminhamentos necessários sejam realizados de acordo com as normas vigentes.
- Nos casos de óbitos suspeitos ou confirmados de infecção por COVID-19, deverá ser seguido rigorosamente o POP “Cuidado Pós-Óbito de Pessoas com Infecção Suspeita ou Confirmada pelo Novo Coronavírus” para garantir o manejo adequado e seguro 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 óbito de causa natural, o médico deverá atestar a morte e, sendo confirmada, comunicar imediatamente à família. Se não houver familiar presente na instituição, o médico deverá solicitar à Recepção de Internação para que entre em contato com a família, orientando-os a comparecer no hospital. Além da comunicação do óbito, solicitar o formulário da DO na Recepção de Internação, a qual encaminhará ao médico para o preenchimento.
- 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, anotando apenas um diagnóstico por linha e o tempo aproximado entre o início da doença e a morte.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.GAS.001 – Página 7/34	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: 30/04/2025	Próxima revisão: 30/04/2027
		Versão: 03	

- 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 ou para que este entregue a DO preenchida ao maqueiro, para que este último entregue à recepção, no momento do transporte do corpo ao morgue.
- 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

- Garantir que o óbito foi constatado pela equipe médica e que os familiares/responsáveis pelo paciente foram comunicados do óbito, sendo oportunizado o momento de despedida, antes de iniciar o preparo do corpo.
- Ver POPs da Divisão de Enfermagem que tratem especificamente do preparo do corpo adulto e pediátrico/neonatal, disponíveis em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/acao-a-informacao/pops-protocolos-e-processos/superintendencia-1>

### 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;



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.GAS.001 – Página 8/34	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: 30/04/2025	Próxima revisão: 30/04/2027
		Versão: 03	

- 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.
- 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), outro membro da equipe da unidade onde o óbito ocorreu, deverá tomar as medidas necessárias para realização da demanda apresentada.
- Caso o paciente em óbito residir em Dourados/MS e precisar acionar o auxílio funeral, o profissional poderá auxiliar a família, se necessário, entrando em contato com a Recepção de Internação e solicitar o contato da Funerária conveniada para concessão do auxílio funeral. Logo o número pode ser informado ao familiar, para que ele faça contato. Se o familiar não conseguir fazê-lo, a ligação poderá ser feita usando apenas o telefone da Recepção de Internação pelo familiar.
- Se o paciente em óbito residir em outro município e precisar acionar o auxílio funeral, o profissional poderá auxiliar a família, se necessário, orientando o familiar a entrar em contato com uma pessoa de sua confiança que está no município de origem do paciente para procurar a Funerária e fazer a solicitação do auxílio funeral ou buscar pelo número de telefone da Funerária e realizar o contato. Se o familiar não conseguir fazê-lo, a ligação poderá ser feita usando apenas o telefone da Recepção de Internação pelo familiar.

### 6.5 Atribuições da Recepção de Internação

- Manter todos os dados cadastrais do paciente registrados e atualizados no sistema AGHUX, 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, em branco, para preenchimento do médico;
- 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 ou pelo maqueiro (no momento do encaminhamento do corpo ao Morgue), a recepção deve realizar a



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.GAS.001 – Página 9/34	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: 30/04/2025 Versão: 03	Próxima revisão: 30/04/2027

conferência do documento, digitalizar e salvar em pasta específica na intranet. Caso identifique falhas no preenchimento a recepção deverá providenciar as informações faltantes;

- 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 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. Neste momento, entregar uma cópia da DO, juntamente com o formulário de Conferência da Identificação do Corpo (ANEXOS 1 ou 2), com o cabeçalho previamente preenchido;
- Após, a recepção deverá comunicar, por telefone, ao vigilante da guarita a autorização da funerária correspondente para retirada do corpo e ao serviço de maqueiro, para que esse acompanhe a retirada.

**Observação:** Quando o óbito ocorrer no transporte acompanhado por médico, e este, não tiver DO na ambulância, a recepção poderá fornecer uma DO para preenchimento pelo médico do transporte. Caso o corpo fique no HU-UFGD, as vias branca e rosa deverão ser arquivadas na instituição e, a amarela entregue ao familiar/responsável. No entanto, se a equipe do transporte for retornar com o corpo ao município de origem, a **via branca deverá ficar retida na instituição**, sendo que as vias rosa (para arquivamento no prontuário) e amarela (para ser entregue à família) deverão ser entregues à equipe do transporte.

#### **6.6 Atribuições do Serviço de Higienização**

- Proceder a limpeza terminal e desinfecção de toda área do Morgue, incluindo

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.GAS.001 – Página 10/34	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: 30/04/2025	Próxima revisão: 30/04/2027
		Versão: 03	

mobiliários disponíveis no local;

- 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 abastecidos e funcionantes os dispensadores de álcool em gel, sabonete líquido e papel toalha do ambiente;
- Comunicar à Recepção de Internação e chefia imediata qualquer inconformidade observada no ambiente (presença de peça anatômica ou corpo há mais de 24 horas, por exemplo), para que sejam tomadas as providências necessárias.

#### 6.7 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 para que sejam tomadas as providências necessárias.

#### 6.8 Atribuições do Agente Funerário

- 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 do Corpo (ANEXOS 01 ou 02), 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 com os EPIs: máscara cirúrgica, avental e luvas descartáveis;
- 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) em conjunto com o maqueiro;
- O corpo deverá estar identificado externamente ao invólucro, com placa de identificação e, internamente, através da pulseira de identificação legível;



MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.GAS.001 – Página 11/34	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: 30/04/2025 Versão: 03	Próxima revisão: 30/04/2027

- Preencher e assinar o Formulário de Conferência da Identificação do Corpo anexado à DO e entregar ao maqueiro no Morgue;
- Após, transferir o corpo ao carro da funerária, retirar as luvas, higienizar as mãos e chavear o Morgue;
- Devolver a chave do Morgue ao vigilante da guarita externa.

#### 6.9 Atribuições do maqueiro

- Quando acionado pela unidade assistencial para a retirada do corpo, primeiramente, verificar com a equipe se a Declaração de Óbito (DO) já está corretamente preenchida. Somente após essa confirmação, providenciar o profissional responsável para o transporte do corpo.

\* Exceção: Nos casos de morte de causa externa, o corpo será encaminhado sem a DO, pois a emissão dessa declaração ficará a cargo do IML.

- Dirigir-se até a unidade para realizar a retirada do corpo e da DO. Conferir os dados de identificação da DO com as informações presentes no invólucro do corpo. A DO deve ser colocada em uma pasta plástica ou saco plástico, e o corpo deve ser transportado até o Morgue.

\*Na ausência de identificação do corpo, comunicar à equipe da unidade para que a identificação adequada seja realizada antes do transporte.

- Após alocar o corpo no morgue, remover os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e higienizar as mãos. Retirar a DO da pasta ou saco plástico e encaminhá-la à Recepção de Internação.
- Retornar ao Morgue, paramentar-se com os EPIS e proceder à higienização da maca de transporte, conforme PRT.CCIRAS.014;
- Retirar os EPIs e higienizar novamente as mãos;
- Quando informado pela recepcionista sobre a chegada da funerária, dirigir-se ao morgue para entregar o corpo ao agente funerário.
- Proceder a conferência dos dados de identificação (nome completo e data de nascimento) contidos na DO com a placa e/ou pulseira de identificação contidos no corpo, em conjunto com o agente funerário;
- Solicitar ao agente funerário que preencha os campos do Formulário de Conferência da Identificação do corpo, inserindo seus dados de identificação (nome do agente funerário e da funerária), recolhendo-a para que seja arquivada na Central de Maqueiros;

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.GAS.001 – Página 12/34	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: 30/04/2025	Próxima revisão: 30/04/2027
		Versão: 03	

- Realizar o registro da retirada do corpo no Livro de Ocorrências e colocar os Formulários de Conferência da Identificação do Corpo em pasta específica da unidade para que sejam escaneadas pelo encarregado, e arquivadas por 60 dias, a fim de garantir controle e monitoramento adequado.
- Comunicar à Recepção de Internação e chefia imediata qualquer inconformidade observada no ambiente (presença de peça anatômica ou corpo há mais de 24 horas, por exemplo), para que sejam tomadas as providências necessárias.

#### 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, recolher a chave do Morgue e guardá-la em local apropriado.

## 7. EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

A DO deve ser fornecida por profissional médico. A última edição do Manual de Instruções para preenchimento da Declaração de Óbito, do Ministério da Saúde, revisada em 2022, orienta a escrita com letra de forma e utilizando caneta esferográfica azul ou preta, dando preferência à cor azul. É importante ressaltar que não deve haver emendas ou rasuras na DO.

Deve-se também evitar campos em branco, assinalando a opção “Ignorado”, quando não se conhecer a informação solicitada, ou incluindo um traço (–), quando não se aplicar ao item correspondente ou na impossibilidade de obtenção dos dados.

### 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.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.GAS.001 – Página 13/34	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: 30/04/2025 Versão: 03	Próxima revisão: 30/04/2027

## 7.2 Em que situações não emitir a DO

- 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, essa 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 anatomopatológico da peça/membro amputado que serão destinados ao descarte.

*\*Caso a família deseje realizar o sepultamento da peça/membro, esse 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

É importante ressaltar que não deve haver emendas ou rasuras na DO e que, caso isso ocorra, as rasuras devem ser corrigidas de forma legível à margem do documento e assinado próximo à ressalva.

A ressalva deve ser assinada APENAS pelo próprio médico atestante e não, e em hipótese alguma, por outro médico ou por qualquer outro profissional de saúde.

Não sendo possível realizar a ressalva, o médico deve escrever ‘ANULADA’ na DO para ser devolvida à Secretaria de Saúde para cancelamento do sistema de informação.

Caso 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.GAS.001 – Página 14/34	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: 30/04/2025	Próxima revisão: 30/04/2027
		Versão: 03	

## 8. PROCEDIMENTOS POR TIPO DE SITUAÇÃO

### 8.1 Óbito 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 Óbito 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



MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.GAS.001 – Página 15/34	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: 30/04/2025 Versão: 03	Próxima revisão: 30/04/2027

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.

*\*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 habitais até o Morgue pela equipe de enfermagem.

### **8.3 Óbito 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

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.GAS.001 – Página 16/34	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: 30/04/2025	Próxima revisão: 30/04/2027
		Versão: 03	

transferência do corpo para 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 Óbito 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-UFMG, 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 Óbito 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



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.GAS.001 – Página 17/34	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: 30/04/2025	Próxima revisão: 30/04/2027
		Versão: 03	

órgãos competentes (ex. SAMU, Corpo de Bombeiros, Abordagem Social, Unidades de Pronto Atendimento - UPAs, Polícia Militar - PM);

- 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 (2ª e 3ª vias) e de eventuais documentos, formulário contendo as informações como estatura ou medida do corpo, sinais aparentes, vestuário e qualquer outra indicação que possa auxiliar de futuro o seu reconhecimento (Anexo 5).
- 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.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.GAS.001 – Página 18/34	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: 30/04/2025 Versão: 03	Próxima revisão: 30/04/2027

### 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 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 Óbito 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.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.GAS.001 – Página 19/34	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: 30/04/2025 Versão: 03	Próxima revisão: 30/04/2027

### **8.8 Óbito 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, conseqüentemente, 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**.

Na ausência do médico responsável pelo paciente no ambulatório, solicitar atendimento do médico mais próximo da unidade, ou ainda, da unidade de referência conforme descrito no PRT.GAS.002 – Atendimento de urgência e emergência a pessoa não internada.

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 Óbito 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 preparo e encaminhamento do corpo ao Morgue. Na ausência de médico na unidade ou



MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.GAS.001 – Página 20/34	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: 30/04/2025 Versão: 03	Próxima revisão: 30/04/2027

proximidades, solicitar avaliação do médico da unidade de referência conforme descrito no PRT.GAS.002 – Atendimento de urgência e emergência à pessoa não internada.

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.

#### **8.10 Óbito 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, **cabará ao médico da ambulância atestar o óbito e emitir a DO**, se a causa for natural e se existirem informações suficientes para tal.

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 de DO, a recepção poderá fornecer uma DO para preenchimento pelo médico do transporte.

Nas situações de óbito no transporte, não é recomendado retornar com o corpo na ambulância, mas caso o familiar e a equipe do transporte desejem retornar com o corpo para a instituição de origem, este poderá ser realizado. Nesses casos, ficará retida a via branca no HU-UFGD, sendo que a via rosa (para arquivamento no prontuário) e amarela (para ser entregue à família) serão entregues à equipe do transporte.

Se houver concordância em manter o corpo aqui na instituição, as vias branca e rosa da DO deverão ser arquivadas e, a amarela entregue ao familiar/responsável. Ademais, os cuidados para com o corpo serão realizados dentro do HU-UFGD, e caberá à equipe da unidade que o paciente havia sido previamente regulado, a reponsabilidade 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.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.GAS.001 – Página 21/34	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: 30/04/2025 Versão: 03	Próxima revisão: 30/04/2027

**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 Óbito 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 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.**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.GAS.001 – Página 22/34	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: 30/04/2025 Versão: 03	Próxima revisão: 30/04/2027

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. Nesses casos, não há possibilidade de encaminhamento do feto para anatomopatológico, no intuito de identificar a causa do óbito. O ideal seria o encaminhamento para um Serviço de Verificação de Óbito - SVO, no entanto, esse serviço não está disponível no município de Dourados.

Observações importantes:

- O feto deverá ser pesado e medido na sala de parto 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 anatomopatológico. Portanto, ao encaminhar ao exame anatomopatológico, 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 funerária. Nestes 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 anatomopatológica.**

### 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 cessarem, 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.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.GAS.001 – Página 23/34	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: 30/04/2025	Próxima revisão: 30/04/2027
		Versão: 03	

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 06).

#### **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**.

#### **8.15 Óbito de gestante, sem expulsão fetal**

Por não ter havido separação do feto do útero da mãe, apenas uma DO será emitida, que será a da mulher gestante. Reforça-se a importância de preencher todas as variáveis do formulário, especialmente as que estão contidas no bloco V e que dizem respeito à morte de mulher em idade fértil.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.GAS.001 – Página 24/34	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: 30/04/2025 Versão: 03	Próxima revisão: 30/04/2027

### 8.16 Óbito de gêmeos conjugados (siameses ou xipófagos)

Nos casos de gêmeos siameses, trata-se de duas pessoas, logo a emissão de documentos deve ser realizada a cada uma delas. Desta forma, tendo vida extrauterina, devem ser emitidas duas DNVs e, evoluindo a óbito, serão necessárias duas DOs.

### 8.17 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/educacao-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 científica e dá outras providências*. Disponível em: <http://legis.senado.leg.br/norma/550377/publicacao/16418241> Acessado em 18 mar. 2021.



MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.GAS.001 – Página 25/34	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: 30/04/2025 Versão: 03	Próxima revisão: 30/04/2027

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,em%20hospitais%20p%C3%ABlicos%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,em%20hospitais%20p%C3%ABlicos%20e%20privados.)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Declaração de Óbito: Manual de instruções para preenchimento.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [file:///C:/Users/graciela.bet/Downloads/af\\_manual%20DO\\_7fev23\\_isbn6%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/graciela.bet/Downloads/af_manual%20DO_7fev23_isbn6%20(2).pdf) Acesso em: 20/11/2023.

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>

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.



MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.GAS.001 – Página 26/34	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: 30/04/2025 Versão: 03	Próxima revisão: 30/04/2027

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.

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)**. 6° ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.GAS.001 – Página 27/34	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: 30/04/2025	Próxima revisão: 30/04/2027
		Versão: 03	

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**. 7ª 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**. 5ª 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.

## 11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	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.
02	06/03/2024	Substituição de alguns termos; alteração da informação para correção da DO; orientação para que outro membro da equipe de saúde possa auxiliar na condução dos casos na ausência do serviço social; alteração do fluxo de fornecimento de DO para médico do transporte; acréscimo das informações para emissão da DO em casos de gêmeos conjugados e óbito de gestante e; inserção de modelo de formulário para pessoa não identificada em anexo.
03	08/04/2025	Alteração do fluxo de encaminhamento do corpo e da DO, com a entrada de maqueiros na instituição.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.GAS.001 – Página 28/34	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: 30/04/2025 Versão: 03	Próxima revisão: 30/04/2027

<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	Data: 02/2022
<b>Revisão:</b> 3ª Versão: Graciela Mendonça dos Santos Bet 2ª Versão: Fernanda Alves Luiz Rodrigues e Graciela Mendonça dos Santos Bet	Data: 08/04/2025 Data: 06/03/2024
<b>Análise:</b> Josiclari Mota – Chefe da USOP	Data: 15/04/2025
<b>Validação:</b> Fuad Fayez Mahmoud – STGQ	Data: 24/04/2025
<b>Aprovação:</b> Tiago Amador Correia - GAS Colegiado Executivo do HU-UFGD	Data: 11/04/2025 Data: 30/04/2025

Assinado eletronicamente por meio do Processo SEI nº 23529.003771/2021-38.



MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.GAS.001 – Página 29/34	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: 30/04/2025 Versão: 03	Próxima revisão: 30/04/2027

### ANEXO 01 - Formulário de Conferência da Identificação do Corpo



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DA GRANDE DOURADOS



#### 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 \_\_\_\_\_  
confirmando 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



MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.GAS.001 – Página 30/34	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: 30/04/2025 Versão: 03	Próxima revisão: 30/04/2027

## ANEXO 02 - Formulário de Conferência da Identificação do Corpo - “Óbitos COVID-19”



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DA GRANDE DOURADOS



### 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 retorne 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	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.GAS.001 – Página 31/34	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: 30/04/2025 Versão: 03	Próxima revisão: 30/04/2027

### 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 (RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004).*

**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:

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 DESTES TERMOS, 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	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.GAS.001 – Página 32/34	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: 30/04/2025 Versão: 03	Próxima revisão: 30/04/2027

**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, sobrepeso, obeso), sinais particulares \_\_\_\_\_ (cicatriz, tatuagem, deformidade física), falecido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

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

---

---

---



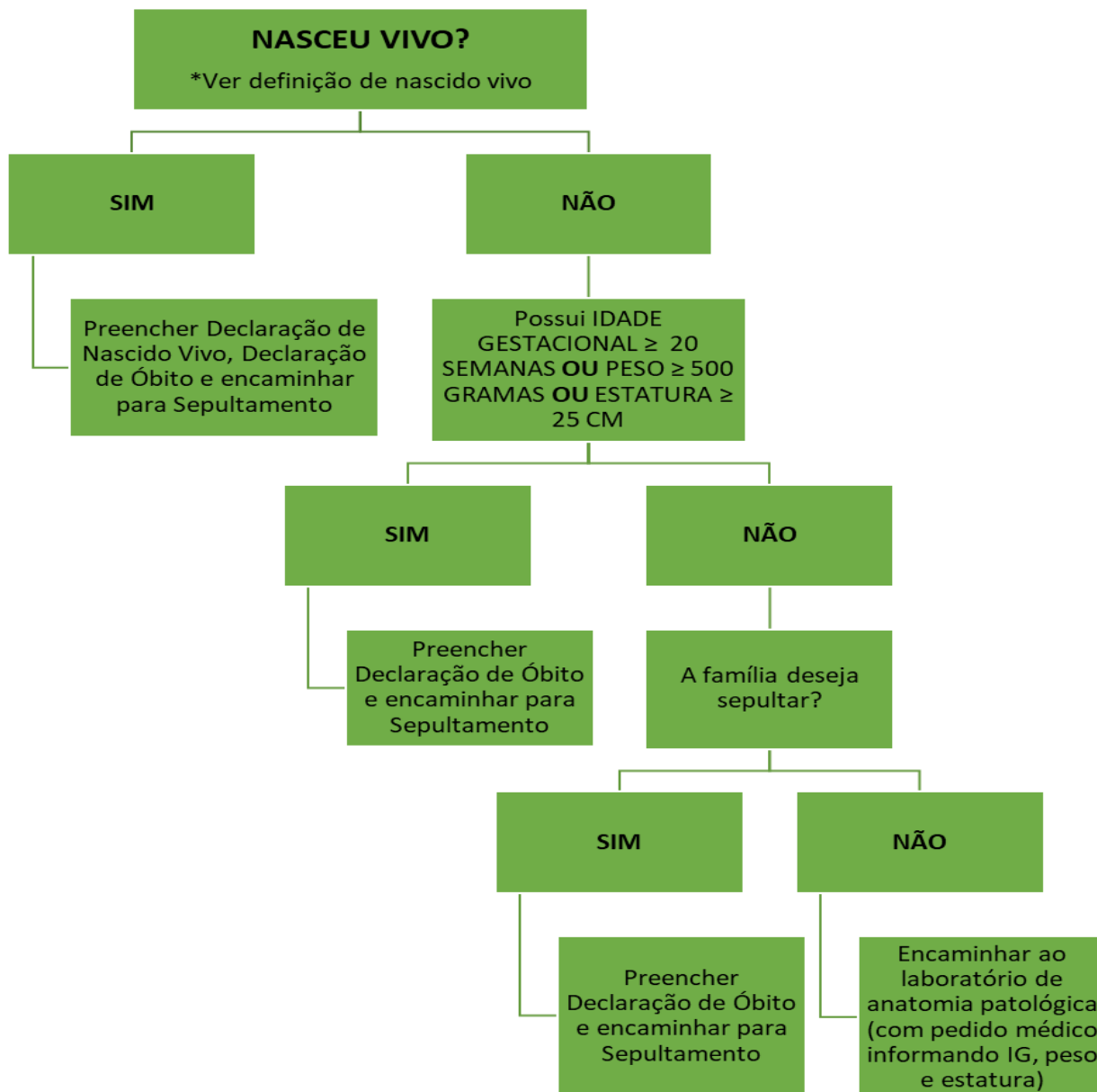
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.GAS.001 – Página 33/34	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: 30/04/2025 Versão: 03	Próxima revisão: 30/04/2027

### ANEXO 05 – Formulário para pessoa não identificada

PESSOA NÃO IDENTIFICADA		Formulário
<b>N.º DO</b>		
<input type="text"/>		
<b>ESTATURA OU MEDIDA:</b> _____		
<b>SINAIS APARENTES</b>		
1	<input type="text"/>	
2	<input type="text"/>	
3	<input type="text"/>	
4	<input type="text"/>	
5	<input type="text"/>	
6	<input type="text"/>	
7	<input type="text"/>	
8	<input type="text"/>	
9	<input type="text"/>	
10	<input type="text"/>	
<b>VESTUÁRIO OU QUALQUER OUTRA INDICAÇÃO QUE POSSA, NO FUTURO, AUXILIAR NO RECONHECIMENTO DO FALECIDO</b>		
1	<input type="text"/>	
2	<input type="text"/>	
3	<input type="text"/>	
4	<input type="text"/>	
5	<input type="text"/>	
6	<input type="text"/>	
<b>COR E IDADE PRESUMIDA:</b> <i>O preenchimento deve ser realizado nos campos específicos da DO.</i>		

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.GAS.001 – Página 34/34	
Título do Documento	<b>MANEJO PÓS ÓBITO</b>	Emissão: 30/04/2025	Próxima revisão: 30/04/2027
		Versão: 03	

**ANEXO 06 - Fluxograma para Óbito Fetal e Nascido Vivo.**



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