

# POP

HC-UFTM/EBSERH

## Cuidados com o Corpo Após o Óbito

Versão: 7 | 2026

**SUPERINTENDENTE**

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

**GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE**

LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

**CHEFE DA DIVISÃO DE ENFERMAGEM**

ANA CLAUDIA DE MORAES FAQUIM

**ELABORAÇÃO DA VERSÃO ATUAL**

Thaís Santos Guerra Stacciarini, Divisão de Enfermagem  
Luana Barbosa Zago Boscolo, Setor de Hotelaria Hospitalar

**VALIDAÇÃO TÉCNICA**

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

**REGISTRO, ANÁLISE E REVISÃO**

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

**APROVAÇÃO**

Ana Claudia de Moraes Faquim, Divisão de Enfermagem

Data da emissão: 27/1/2026

Vigência: dois anos

Código do documento: POP.HC-UFTM-ENF.011

ISBN:

<b>1. CONCEITO:</b> Cuidados dispensados ao corpo, após a constatação médica do óbito.	
<b>1.1 Responsável pela prescrição</b> Enfermeiro	<b>1.2 Responsáveis pela execução</b> Enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem e acadêmicos de enfermagem sob a supervisão do professor e/ou responsável
<b>1.3 Finalidades</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Remover dispositivos do corpo.</li> <li>• Limpar, tamponar e identificar o corpo.</li> <li>• Colocar o corpo em posição anatômica.</li> <li>• Prevenir a transmissão de microrganismos patogênicos ao ambiente e aos profissionais.</li> </ul>	<b>1.4 Indicações</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Corpo, após a constatação do óbito pelo médico</li> </ul>
	<b>1.5 Contraindicações/Restrições</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parcial: corpos que serão encaminhados ao Instituto Médico Legal (IML) e/ou Serviço de Verificação de Óbito (SVO)</li> </ul>

<b>2. MATERIAIS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipamentos de Proteção Individual - EPI - (máscara cirúrgica, óculos protetor, avental descartável e luvas de procedimento).</li> <li>• Bandeja</li> <li>• Biombo</li> <li>• Sistema de aspiração montado (cateter de aspiração de 10 a 14 french, extensões de látex ou de silicone, frascos redutores de pressão e de coletor intermediário e rede de vácuo), se necessário</li> <li>• Pinça longa (Cheron)</li> <li>• Tesoura ou bisturi, se necessário</li> <li>• Algodão e/ou gaze não esterilizada</li> <li>• Fita adesiva e Atadura crepe (3 ou +)</li> <li>• Fita adesiva com os dados de identificação do paciente (nome completo, registro geral, data de nascimento, data e horário do óbito, setor e assinatura do responsável pelos cuidados)</li> <li>• Compressas de banho, se necessário</li> <li>• Bacia com água, se necessário</li> <li>• Papel-toalha (2), se necessário</li> <li>• Sabonete líquido, se necessário</li> <li>• Recipiente para o descarte dos materiais</li> <li>• Lençol (1)</li> <li>• Saco mortuário (1)</li> <li>• Hamper</li> <li>• Prótese dentária, se houver</li> <li>• Maca sem colchão</li> </ul>

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	JUSTIFICATIVAS
1. Desligar todos os equipamentos, após a constatação do óbito pelo médico responsável.	1. Liberar o corpo para a execução do procedimento.
2. Higienizar as mãos.	2. Reduzir a transmissão de microrganismos.
3. Reunir os materiais necessários e encaminhá-los à unidade.	3. Economizar tempo.
4. Colocar a bandeja com os materiais sobre a mesa de cabeceira.	4. Facilitar a execução do procedimento.
5. Colocar o biombo, se necessário.	5. Garantir privacidade e diminuir o desconforto dos outros pacientes da enfermaria.
6. Posicionar a cama na horizontal com a cabeceira levemente elevada.	6. Facilitar a execução do procedimento e minimizar os refluxos gastroesofágico e sanguíneo.
7. Forrar a escadinha com o papel-toalha e colocar a bacia com água sobre ela, quando for necessário.	7. Facilitar a execução do procedimento.
8. Paramentar-se com os EPI.	8. Promover proteção individual.
9. Soltar os lençóis da cama e retirar o travesseiro.	9. Facilitar a execução do procedimento.
10. Fechar os olhos do paciente, pressionando as pálpebras. Caso não seja possível, fixá-las com tiras de fitas adesivas.	10. Evitar que os olhos fiquem abertos quando ocorrer o enrijecimento cadavérico, e manter a aparência natural.
11. Retirar os cateteres, as cânulas e os drenos com auxílio de tesoura ou bisturi, se necessário, colocando-os em um recipiente de descarte.	11. Permitir a execução do procedimento.
12. Fazer curativo oclusivo nos sítios de inserção de dispositivos que estiverem drenando secreções, utilizando gazes ou algodão e fita adesiva.	12. Evitar saída de secreções e/ou sangue.
13. Aspirar secreções da naso e orofaringe, se necessário.	13. Evitar saída de secreções e/ou sangue pela boca e nariz.
14. Colocar a prótese dentária, se houver.	14. Manter a aparência natural, antes do enrijecimento cadavérico ( <i>rigor mortis</i> ).
15. Tamponar os orifícios naturais do corpo (narinas, ouvidos e regiões orofaríngea, vaginal e anal) com algodão seco, por meio de uma pinça longa, de tal maneira que não apareça o algodão.	15. Evitar a saída de flatos, secreções e odor fétido e a contaminação cruzada.
16. Remover os curativos e refazê-los, quando for necessário.	16. Proporcionar limpeza corporal.
17. Fazer a higiene do corpo com compressa úmida com água e sabonete líquido na presença de sangue, secreções e outras sujidades.	17. Remover sujidades para melhorar a aparência.

18. Remover os lençóis sujos e molhados, desprezando-os no <i>hamper</i> .	18. Manter o corpo limpo.
19. Sustentar a mandíbula com atadura crepe ou com esparadrapo, amarrando-o no alto da cabeça.	19. Manter em posição anatômica, antes do enrijecimento cadavérico ( <i>rigor mortis</i> ).
20. Unir as mãos sobre a região epigástrica e fixá-las com atadura crepe ou esparadrapo.	20. Manter em posição adequada, antes do enrijecimento cadavérico ( <i>rigor mortis</i> ).
21. Juntar os pés e fixá-los com atadura crepe ou fita adesiva.	21. Manter em posição adequada, antes do enrijecimento cadavérico ( <i>rigor mortis</i> ).
22. Fixar a fita adesiva com os dados de identificação na região supra esternal do corpo em posição invertida. Não retirar a pulseira de identificação.	22. Identificar o corpo e facilitar a leitura dos dados de identificação. ***O local para fixação da identificação poderá variar de acordo com a padronização institucional.
23. Retirar todos os lençóis que estiverem sendo utilizados pelo paciente e desprezá-los no <i>hamper</i> (inclusive o lençol utilizado como “fraldão”).	23. Garantir que o enxoval seja devidamente desprezado.
24. Colocar o corpo dentro de embalagem plástica própria para esta finalidade e passá-lo para a maca de transporte. Colocar um lençol sobre o saco mortuário, que deverá ser removido e desprezado no <i>hamper</i> da necrópsia.	24. Evitar a exposição do corpo.
25. Retirar os EPI.	25. Evitar a transmissão de microrganismos.
26. Higienizar as mãos.	26. Promover proteção individual e evitar a transmissão de microrganismos.
27. Encaminhar o corpo ao local de destino (Serviço de Patologia/Necropsia), após comunicação prévia.	27. Fazer a tramitação correta e evitar o trabalho desnecessário.
28. Retornar com a maca ao setor.	28. Garantir a devolução do mobiliário da unidade e mantê-la limpa para o próximo uso.
29. Higienizar as mãos.	29. Promover proteção individual e evitar a transmissão de microrganismos.
30. Reunir e empacotar os pertences do paciente para entregá-los à família, posteriormente.	30. Garantir a devolução correta dos pertences.
31. Recolher os materiais e dar destino adequado, encaminhando os descartáveis ao expurgo.	31. Promover ambiente favorável e dar destino adequado aos materiais.
32. Higienizar as mãos.	32. Promover proteção individual e evitar a transmissão de microrganismos.
33. Proceder às anotações de enfermagem, constando: data e horário do óbito; nome do médico que constatou o óbito; descrição dos cuidados realizados; horário da transferência do corpo ao Serviço de Patologia/Necropsia; identificação da pessoa que recebeu o corpo e da pessoa que recebeu os pertences; intercorrências e outros achados importantes.	33. Promover qualidade à documentação e atender à legislação.
34. Dar providência à limpeza e à desinfecção da maca e da cama hospitalar.	34. Evitar a transmissão de microrganismos. Realizar ou conferir a atribuição ao responsável.

#### 4. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM/OBSERVAÇÕES

- Evitar comentários desnecessários e manter atitude de respeito durante os cuidados com o corpo.
- Respeitar as crenças dos familiares ao realizar os cuidados com o corpo.
- Adotar as medidas de precaução condizentes aos cuidados dispensados anteriormente ao paciente. Algumas situações específicas são:
  - Precauções por aerossóis: utilizar máscara N95 ao invés da máscara cirúrgica; não aspirar secreções das vias aéreas, a não ser que esteja disponível sistema de aspiração fechado, e manipular o corpo o mínimo possível.
  - Precauções por contato por doenças com alta transmissibilidade (Exemplo – Covid-19): manipular o corpo o mínimo possível, envolvê-lo em saco impermeável, à prova de vazamento e selado, e realizar a desinfecção desse invólucro com um produto antisséptico padronizado. Fixar com os dados de identificação da pessoa (corpo) e do alerta de risco no saco impermeável.
- Protocolar os pertences do paciente e entregá-los ao responsável mediante assinatura.
- Registrar, detalhadamente, as características físicas e singularidades (cicatrizes, tatuagem, manchas de nascença e outros) do corpo no prontuário, quando ainda não identificado ou em situações com recomendação de rápido sepultamento, sem condição mediata de reconhecimento do corpo por alguma pessoa próxima, como por exemplo, no cenário da pandemia pelo novo coronavírus (Covid- 19).
- Comunicar o óbito à Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, quando for o caso.
- Não realizar os procedimentos de higienização e tamponamento para o corpo que será encaminhado ao IML ou SVO. Nesses casos, deve ser feita somente a identificação; os cuidados com o corpo passam a ser do local onde o corpo será encaminhado.
- Permitir que a família veja o corpo antes de ser encaminhado ao Serviço de Patologia/Necropsia, sempre que for solicitado, indicado ou possível.
- Delegar a um profissional a responsabilidade para sinalizar o percurso: abrir portas; tocar maçanetas, acionar botões do elevador e outros. Esse profissional deverá estar sem luvas de procedimentos e com as mãos higienizadas.
- Proceder à limpeza e à desinfecção terminal do leito e da maca ou informar ao Serviço de Higienização sobre a liberação do leito e da maca para realizarem a limpeza e desinfecção, conforme rotina institucional estabelecida.

## 5. ILUSTRAÇÕES



Fonte: Stacciarini, Cunha (2014)

Foto 1. Posicionamento do corpo após os cuidados

## 6. REFERÊNCIAS

Conteúdo extraído do livro **Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem (STACCIARINI; CUNHA, 2014)**

1. FERREIRA, N.E.O., ANJOS, M.S., LOPES, S.M.T et al. A importância da assistência de enfermagem frente aos cuidados do corpo após morte: uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, e9612337913, 2023.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus Covid-19**. Brasília/DF. 16p, 2020. Publicado em 25/03/2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>
3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N°04/2020. **Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)**. Atualização 3 de 31 de março de 2020. Brasília, 2020. 73p. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>
4. 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.
5. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2009. 1480p.
6. CHEREGATTI, A. L. et al. **Técnicas de enfermagem**. São Paulo: Rideel, 2009. 246p.
7. SILVA, S. C.; SIQUEIRA, I. L. C. P.; SANTOS, A. E. **Procedimentos básicos**. Hospital Sírio Libanês. São Paulo: Atheneu, 2008. 170p.
8. 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.

7. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO		
VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1/2	2011/2014	Elaboração/Atualização. Publicado no livro institucional “Procedimentos Operacionais Padrão”. Autor: Thaís Santos Guerra Stacciarini
3	2017	Atualização. Versão Institucional
4	11/5/2020	Atualização. Modelo Ebserh
5	4/9/2023	Atualização de conteúdo e de referências
6	5/12/2024	Revisão de conteúdo e inserção em novo modelo Ebserh
7	27/1/2026	Atualização de conteúdo

8. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO
<p><b>Elaboração da versão atual (versão 7) – data: 14/11/2025</b>                      Thaís Santos Guerra Stacciarini, enfermeira da Divisão de Enfermagem (DENF)                      Luana Barbosa Zago Boscolo, enfermeira do Setor de Hotelaria Hospitalar</p> <p><b>Aprovação – data: 17/12/2025</b>                      Ana Claudia de Moraes Faquim, chefe da DENF</p> <p><b>Validação técnica – 16/1/2026</b>                      Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP)</p> <p><b>Registro, validação de forma e revisão – data: 27/1/2026</b>                      Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental (CGQD)</p>
<p><b>Elaboração da versão 6 – data: 5/12/2024</b>                      Thaís Santos Guerra Stacciarini, enfermeira da DENF</p> <p><b>Revisão interna</b>                      Rosana Huppés Engel, enfermeira da DENF</p> <p><b>Validação</b>                      João Henrique do Amaral e Silva, médico patologista da Unidade de Análises Clínicas e Anatomia Patológica; Jacqueline Faria de Oliveira, chefe da UAGENF; Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da UGQSP</p> <p><b>Aprovação</b>                      Dayana Freitas, chefe da DENF substituta</p> <p><b>Registro, análise e revisão</b>                      Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da CGQD</p>
<p><b>Elaboração da versão 5 – data: 4/9/2023</b>                      Thaís Santos Guerra Stacciarini, chefe da Unidade de Gestão da Inovação Tecnológica em Saúde. Coordenadora do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde</p> <p><b>Validação</b>                      Dayana Freitas, chefe da Unidade de Apoio à Gestão em Enfermagem</p> <p><b>Avaliação</b>                      Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da UAGENF</p> <p><b>Registro, análise e revisão</b>                      Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento Gestão de Riscos e Controles Internos</p> <p><b>Aprovação</b>                      Dayana Freitas, chefe da DENF substituta</p>
<p><b>Elaboração da versão anterior (versão 4) – data: 11/5/2020</b>                      Thaís Santos Guerra Stacciarini e Rosana Huppés Engel, enfermeiras do Serviço de Educação em Enfermagem (SEE) da DENF; Sandro Rogério dos Santos Migliorini, enfermeiro do Laboratório de Função Pulmonar; Luiz Fernando Manzan, enfermeiro - residente em Saúde do Adulto</p> <p><b>Registro, análise e revisão</b>                      Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento</p> <p><b>Aprovação</b>                      Mara Danielle Felipe P. Rodrigues, chefe da Divisão de Enfermagem</p>
<p><b>Elaboração da versão anterior (versão 3) – data: 2017</b>                      Thaís Santos Guerra Stacciarini, enfermeira do SEE/DENF, Larissa Bandeira de Mello Barbosa, enfermeira - residente multiprofissional em Saúde do Adulto; Rosana Huppés Engel, enfermeira do SEE; Luana Zago Boscolo, enfermeira do SEE; Daniela Galdino Costa, enfermeira da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais (UGRA); Luciana Paiva Romualdo, enfermeira da UGRA; Patrícia Borges Peixoto, chefe da UGRA</p> <p><b>Aprovação</b> - Renata Maria Dias de Abreu, chefe da Divisão de Enfermagem</p>