

	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA			
	ÓBITO			
Proposto por: Núcleo da Qualidade e Segurança	Verificado por: Núcleo Normativo	Aprovado por: Coordenação Assistencial		
Tipo de POP: GERAL	Código do POP: POP.INC.003	Vigência: 24/09/2020	Revisão: 1	Página: 1 de 12

POP ÓBITO

	ÓBITO	Código da Norma:	POP.INC.003
		Revisão:	1
		Página:	2 de 12

1. OBJETIVO

Padronizar atendimento nos casos de óbito a fim de observar aos aspectos legais, administrativos e de transporte do corpo.

2. REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Manual De Instruções Para O Preenchimento Da Declaração De Óbito. Centro De Documentação Do Ministério Da Saúde. Brasília: 1999

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Declaração De Óbito: Documento Necessário E Importante. Ministério Da Saúde, Conselho Federal De Medicina, Centro Brasileiro De Classificação De Doenças. Normas E Manuais Técnicos. Ministério Da Saúde, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cartilha Da Declaração De Óbito Do Ministério Da Saúde, 2009.
RESOLUÇÃO CFM Nº 1.779/2005 - Regulamenta A Responsabilidade Médica No Fornecimento Da Declaração De Óbito

PADRONIZAÇÃO DA NOMENCLATURA DO CENSO HOSPITALAR PADRONIZAÇÃO DA NOMENCLATURA DO CENSO HOSPITALAR - Série A. Normas e Manuais Técnicos 2.a edição revista Brasília – DF 2002

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (SAS) Portaria n.º 312 de 30 de abril de 2002

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 116, DE 11 DE FEVEREIRO DE 2009 -

Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde.

DECRETO Nº 24.986, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2004 - dispõe sobre o funcionamento dos fornos crematórios da concessionária e das permissionárias de cemitérios do município do Rio de Janeiro.

DECRETO Nº 39094 DE 12/08/2014 – Institui o Regulamento Cemiterial e Funerário do Município do Rio de Janeiro, mediante disciplina da legislação local dos cemitérios e da execução dos serviços funerários da cidade e dá outras providências.

3. CONCEITOS

ALTA POR ÓBITO - é o processo de desvinculação do paciente do INC, em razão de óbito ocorrido nos setores da instituição.

BASE02 – local situado na área de carga e descarga do INC (Rua Mário Portela, 99).

FAO - Formulário Aviso de Óbito.

SAÍDA DE PACIENTE - É a saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência interna, transferência externa ou óbito.

SUPORTE EMOCIONAL – auxílio em casos de alteração do comportamento normal do ser humano.

4. RESPONSABILIDADES

FUNÇÃO	ATRIBUIÇÃO
Médico	<ul style="list-style-type: none"> • Adotar todos os procedimentos estabelecidos referentes à constatação, comunicação e registro do óbito. • Comunicar o óbito na presença do familiar/acompanhante na instituição; • Assinar a Declaração de Óbito; • Registrar a alta por óbito no sistema informatizado.
Enfermeiro da Unidade	<ul style="list-style-type: none"> • Preencher 06 vias do Aviso de Óbito; • Solicitar remoção do corpo;
Técnicos de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Preparar o corpo.
Setor de Internação (NIR)	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar contato com a família;
Supervisão Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Conferir a identificação do corpo no morgue; • Preencher o formulário de Autorização de Saída do corpo; • Autorizar a saída do Corpo.
Agente de Transporte	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir o adequado transporte e a guarda do corpo no morgue; • Distribuir o Aviso de Óbito.
Agente de Segurança BASE02	<ul style="list-style-type: none"> • Liberar a entrada da funerária; • Preencher Formulário de Autorização de Saída do Corpo

5. PROCEDIMENTOS PARA ALTA POR ÓBITO (SAÍDA):

- 5.1 O médico constata o óbito;
- 5.2 Registra no prontuário do paciente a causa mortis, a data e a hora do evento e possíveis situações desencadeantes;
- 5.3 O Enfermeiro do setor preenche 06 vias do Formulário Aviso de Óbito (Anexo I):
 - 02 (duas) vias são destinadas à identificação do corpo (01 via fixada ao corpo e outra via no cobre corpo); As outras vias serão destinadas ao agente de transporte.
 - O Técnico de Enfermagem do setor realiza o preparo do corpo de acordo com o preconizado no POP de Preparo do Corpo;
- 5.4 O Enfermeiro do setor solicita à equipe de apoio, mediante ligação ao ramal: 2273, a remoção do corpo ao morgue e a distribuição de 04 vias do Formulário de Aviso de Óbito;
- 5.5 A Supervisão Administrativa abre o morgue;
- 5.6 A Equipe de Transporte (maqueiro) confere o preenchimento do Formulário Aviso de Óbito (FAO);
- 5.7 Retira, transporta, acondiciona o corpo e afixa o FAO na câmara mortuária;
 - 5.7.1 Deve respeitar as exigências do uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), para o transporte do corpo, conforme recomendações da SCIH.
- 5.8 Distribui as 04 vias do FAO nos setores:
 - 01(uma) via para o Setor de Internação;
 - 01 (uma) via para a Supervisão Administrativa (Portaria);
 - 01(uma) via para o Serviço Social (pasta do Serviço Social na Portaria);
 - 01(uma) via para a Supervisão de Enfermagem;

- 5.9 Entrega, no setor onde ocorreu o óbito, o Livro de Óbito e a Declaração de Óbito;
- 5.10 O **funcionário do setor de internação** (NIR) entra em contato com o familiar do paciente;
- 5.11 Solicita o comparecimento do familiar na unidade, trazendo os documentos do paciente;
- 5.12 **O Familiar** comparece ao setor onde ocorreu o óbito;
- 5.13 **O Médico** comunica o óbito ao familiar;
- 5.14 Verifica o documento original de identificação do paciente;
- 5.15 Preenche completamente a Declaração de Óbito, em 03 vias, (Anexo II) de forma legível, clara e concisa, sem rasura ou abreviações, e assina;
- 5.16 Faz cópia da via branca da Declaração de Óbito;
- 5.17 Anexa a cópia da Declaração de Óbito ao prontuário;
- 5.18 Entrega as 02 (duas) vias da Declaração de Óbito ao familiar (vias branca e amarela);
- 5.19 Encaminha o familiar à Portaria Principal;
- 5.20 Preenche o Sumário de Alta por Óbito no sistema informatizado;
- 5.21 Insere a 3ª (terceira) via (rosa) no Livro de Óbito;
- 5.22 Devolve o Livro de Óbito ao setor de Internação;
- 5.23 **O Familiar** faz contato com a funerária;
- 5.24 Aguarda a chegada da funerária;
- 5.25 **O Agente de Segurança BASE02** avisa, via rádio, à Supervisão Administrativa a chegada da funerária;
- 5.26 Preenche o Campo III – Dados da Funerária no Formulário de Autorização de Saída do Corpo (Anexo III);
- 5.27 Permite a entrada da funerária;
- 5.28 **O Supervisor Administrativo** recebe a empresa funerária no morgue;
- 5.29 Verifica a documentação da funerária;
- 5.30 Solicita, via rádio, ao Agente de Segurança BASE01, a presença do familiar no morgue;
- 5.31 Abre o Morgue;
- 5.32 Confere os dados do FAO com o que está afixado na câmara mortuária;
- 5.33 **O Agente de Segurança BASE01** encaminha o familiar ao morgue;
- 5.34 **O Familiar** comparece ao morgue;
- 5.35 **O Supervisor Administrativo** solicita e preenche os dados no Campo I – Dados do Paciente e II – Dados do Responsável pelo Reconhecimento no Formulário de Autorização de Saída do Corpo;
- 5.36 Libera a entrada no Morgue e informa o número da câmara mortuária;

- 5.37 A Funerária abre a câmara mortuária;
- 5.38 O Supervisor Administrativo confere os dados do Formulário de Aviso de Óbito com o que está afixado no cobre corpo;
- 5.39 A Funerária abre o cobre corpo até a altura do tórax;
- 5.40 O Familiar visualiza o cadáver;
- 5.41 Reconhece o cadáver;
- 5.42 A Funerária retira o corpo da câmara mortuária;
- 5.43 Transfere o corpo para o carro da funerária;
- 5.44 Recolhe a Declaração de Óbito;
- 5.45 O Supervisor Administrativo autoriza a saída do corpo do INC;
- 5.46 A Funerária retira o corpo do INC.

6 SITUAÇÕES ESPECIAIS

Caso haja necessidade, o Serviço de Saúde Mental e o Serviço Social serão solicitados à prestar assistência.

A Saúde Mental será acionada nos casos em que os familiares necessitarem de suporte emocional.

O Serviço Social será acionado nos casos em que os familiares necessitarem de orientação referente ao sepultamento (Anexo IV) e/ou à direitos previdenciários (pensão por morte);

O Serviço Social ficará responsável pelos casos de pacientes sem referência familiar/ não reclamados e deverá notificar a Direção Geral a necessidade de procedimentos cabíveis ao sepultamento (Concessionária Conveniada);

Caso sejam identificados pertences do paciente, serão entregues à família.

7 REGISTROS

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO	PRAZO DE GUARDA	DESTINAÇÃO
Formulário de Aviso de Óbito	Meio físico	Permanente	Controle interno dos setores envolvidos
Formulário Autorização de Saída do Corpo	Meio físico	Permanente	Controle dos Serviços Gerais
Cópia da declaração de óbito (guia rosa)	Meio físico	Permanente	Anexar em prontuário
Orientações para Sepultamento	Meio físico	Não se aplica	Familiares

Código da Norma:	POP.INC.003
Revisão:	1
Página:	7 de 12

8 RELAÇÃO DE ANEXOS

ANEXO I - FORMULÁRIO DE AVISO DE ÓBITO


ANEXO II - DECLARAÇÃO DE ÓBITO


ANEXO III - FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE SAÍDA DO CORPO

ANEXO IV - ORIENTAÇÕES PARA SEPULTAMENTO


	ÓBITO	Código da Norma:	POP.INC.003
		Revisão:	1
		Página:	8 de 12

ANEXO I – FORMULÁRIO DE AVISO DE ÓBITO (FAO)

	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA
	FORMULÁRIO DE AVISO DE ÓBITO

	AVISO DE ÓBITO
<p>*NOME DO PACIENTE: _____</p> <p>*DATA DO ÓBITO: _____ *HORA DO ÓBITO: _____ *SETOR DO ÓBITO: _____</p> <p>*Nº PRONTUÁRIO: _____ *DATA DE NASCIMENTO: _____</p> <p>*NOME DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO: _____</p> <p>OBSERVAÇÕES:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>_____</p> <p>DATA</p>	<p>_____</p> <p>*ASSINATURA DO ENFERMEIRO DO SETOR</p>

*CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

	AVISO DE ÓBITO
<p>*NOME DO PACIENTE: _____</p> <p>*DATA DO ÓBITO: _____ *HORA DO ÓBITO: _____ *SETOR DO ÓBITO: _____</p> <p>*Nº PRONTUÁRIO: _____ *DATA DE NASCIMENTO: _____</p> <p>*NOME DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO: _____</p> <p>OBSERVAÇÕES:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>_____</p> <p>*DATA</p>	<p>_____</p> <p>*ASSINATURA DO ENFERMEIRO DO SETOR</p>

*CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO



ÓBITO

Código da Norma:	POP.INC.003
Revisão:	1
Página:	9 de 12

ANEXO II – DECLARAÇÃO DE ÓBITO (MODELO)

Automação FONE FAX (11) 3066.3030 e-mail: roberto@automaçoes.com.br - DECLARAÇÃO ÓBITO CDR - AM VISITE NOSSA Home Page: www.automaçoes.com.br

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

Declaração de Óbito

I Identificação

1 Tipo de óbito: Fetal Não Fetal
 2 Data do óbito: _____ Hora: _____
 3 Cartão SUS: _____
 4 Naturalidade: _____
 5 Nome do Falecido: _____
 6 Nome do Pai: _____ 7 Nome da Mãe: _____

8 Data de nascimento: _____ 9 Idade: _____
 10 Sexo: M - Masc. F - Fem. I - Ignorado
 11 Raça/Cor: Branca Preta Amarela Indígena Ignorada
 12 Situação conjugal: Solteiro Casado Viúvo Separado judicialmente União estável Ignorada

13 Escolaridade (última série concluída):
 0 Sem escolaridade 3 Médio (antigo 2º grau) Ignorado
 1 Fundamental I (1ª a 4ª Série) 4 Superior Incompleto
 2 Fundamental II (5ª a 8ª Série) 5 Superior completo

14 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado): _____ Código CBO 2002: _____

II Residência

15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc): _____ Número: _____ Complemento: _____ 16 CEP: _____
 17 Bairro/Distrito: _____ Código: _____ 18 Município de residência: _____ Código: _____ 19 UF: _____

III Ocorrência

20 Local de ocorrência do óbito: Hospital Domicílio Outros Via pública Aldeia indígena Ignorado
 21 Estabelecimento: _____ Código CNES: _____
 22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc): _____ Número: _____ Complemento: _____ 23 CEP: _____
 24 Bairro/Distrito: _____ Código: _____ 25 Município de ocorrência: _____ Código: _____ 26 UF: _____

IV Fetal ou menor que 1 ano

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE

27 Idade (anos): _____ 28 Escolaridade (última série concluída):
 0 Sem escolaridade 3 Médio (antigo 2º grau) Ignorado
 1 Fundamental I (1ª a 4ª Série) 4 Superior Incompleto
 2 Fundamental II (5ª a 8ª Série) 5 Superior completo

29 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado): _____ Código CBO 2002: _____

30 Número de filhos vivos: _____ 31 Nº de semanas de gestação: _____ 32 Tipo de gravidez: Única Dupla Tripla e mais Ignorada
 33 Tipo de parto: Vaginal Cesáreo Ignorado
 34 Morte em relação ao parto: Antes Durante Depois Ignorado
 35 Peso ao nascer: _____ 36 Número da Declaração de Nascimento Vivo: _____

V Condições e causas do óbito

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

37 A morte ocorreu: Na gravidez No abortamento De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Ignorado
 38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?: Sim Não Ignorado
 39 Necropsia?: Sim Não Ignorado

40 CAUSAS DA MORTE
PARTE I
 Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.
 CAUSAS ANTECEDENTES
 Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.
PARTE II
 Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.

VI Médico

41 Nome do Médico: _____ 42 CRM: _____ 43 Óbito atestado por Médico: SVO Substituto Outro IML
 44 Município e UF do SVO ou IML: _____ UF: _____
 45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc): _____ 46 Data do atestado: _____ 47 Assinatura: _____

VII Causas externas

48 Tipo: Acidente Suicídio Homicídio Outros Ignorado
 49 Acidente do trabalho: Sim Não Ignorado
 50 Fonte da Informação: Ocorrência Policial Nº. _____ Hospital Família Outra Ignorado
 51 Descrição sumária do evento: _____
 Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência: Via pública Estabelecimento comercial Endereço de residência Outros Outro domicílio Ignorada

52 ENDEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA
 Logradouro (rua, praça, avenida, etc): _____ Número: _____ Bairro: _____ Município: _____ UF: _____

VIII Cartório

53 Cartório: _____ Código: _____ 54 Registro: _____ 55 Data: _____
 56 Município: _____ 57 UF: _____

IX Localid. S/ Médico

58 Declarante: _____
 59 Testemunhas: A _____ B _____

Versão 01/14 - 1ª impressão 07/2019



ÓBITO

Código da
Norma:

POP.INC.003

Revisão:

1

Página:

11 de 12



INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE SAÍDA DO CORPO

NÚMERO DO ATESTADO DE ÓBITO:

Para Preenchimento do Supervisor Administrativo

I – DADOS DO PACIENTE

NOME:

DATA DO ÓBITO:

HORA DO ÓBITO:

SETOR DO ÓBITO:

Para Preenchimento do Supervisor Administrativo

II – DADOS DO RESPONSÁVEL PELO RECONHECIMENTO

NOME COMPLETO:

IDENTIDADE:

TELEFONE:

PAI MÃE IRMÃO TIO FILHO OUTROS: _____

ASSINATURA DO FAMILIAR: _____

Para Preenchimento do Vigilante da Base 2

III – DADOS DA FUNERÁRIA

NOME DA FUNERÁRIA:

NOME DO CEMITÉRIO:

TELEFONE DA FUNERÁRIA OU CELULAR CORPORATIVO:

VIATURA/ MARCA:

PLACA:

NOME DO MOTORISTA:

IDENTIDADE:

ASSINATURA DA FUNERÁRIA: _____

DATA

ASSINATURA E MATRÍCULA DO
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO



ÓBITO

Código da Norma:	POP.INC.003
Revisão:	1
Página:	12 de 12

ANEXO IV - ORIENTAÇÕES PARA SEPULTAMENTO



MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA
SERVIÇOS SOCIAL

ORIENTAÇÕES NO ÓBITO

- O médico entregará ao familiar a Declaração de Óbito.
- Caso o paciente possua plano funerário, entrar em contato com o convênio e seguir as orientações do mesmo.
- Caso contrário, a família precisa definir o cemitério em que será realizado o sepultamento, e entrar em contato com a concessionária responsável.

No caso do município do Rio de Janeiro:

A concessionária Rio Pax administra os cemitérios de Campo Grande, Inhaúma, Irajá, Jacarepaguá, Piabas e São João Batista. Telefones: 0800 726 1100 / 2187-1100

A concessionária Reviver administra os cemitérios de da Cacuia (Ilha do Governador), Paquetá, Murundu (Realengo), Ricardo de Albuquerque, São Francisco Xavier (Caju), Santa Cruz, Guaratiba e o Crematório São Francisco Xavier. Telefone: 0800 022 1650.

Outros municípios: procure os serviços funerários de seu município.

- Após definição do local do sepultamento, o óbito deverá ser registrado em Cartório, somente no 4º Registro Civil das Pessoas Naturais - Cartório Catete.

Endereço: Rua Corrêa Dutra, 75 – B, Flamengo (ao lado do posto do DETRAN)

Telefone: 2556-5113

Horário de funcionamento: 09h às 17h horas em dias úteis

09h às 12h nos feriados e fins de semana.

Documentos: Declaração de óbito (fornecida no hospital pelo médico);

Certidão de nascimento ou casamento (original ou xerox) do paciente;

Documento de identidade (original ou xerox) de quem for fazer o registro.

GRATUIDADE NO SEPULTAMENTO DEFENSORIA PÚBLICA

Para gratuidade no sepultamento (caixão, remoção, aluguel de capela e demais tarifas cemiteriais), é necessário que o assistido seja encaminhado para a concessionária responsável pelo cemitério através da Defensoria Pública, mediante ofício.

Local de atendimento: Núcleo Cível ou Núcleo de Família da residência (os endereços podem ser consultados pelo 129 ou <http://www.defensoria.rj.def.br/Cidadao/Enderecos-para-Atendimento>).

Fora do expediente da Defensoria Pública (especialmente fins de semana e feriados), procurar o **Plantão Judiciário:** Rua Dom Manuel, s/nº - Catelo/Centro (Garagem do Tribunal de Justiça). Tels: 3133-2570, 3133-4144. Atende das 18h às 11h.

Documentos Necessários: (original e cópia): 1) certidão de Nascimento ou casamento (em caso de divórcio ou separação judicial, deverá apresentar a certidão de casamento com a averbação); 2) RG ou Carteira Profissional; 3) CPF; 4) Comprovante de renda para que seja verificado o direito à gratuidade de justiça (contracheque; Carteira Profissional; declaração de próprio punho do empregador ou do sindicato profissional); 5) Cópia das 03 últimas declarações de Imposto de Renda, em caso de contribuinte; 6) Comprovante de residência em seu nome datados de até 03 meses (contas de gás, luz; correspondência de empresas privadas e/ou órgãos públicos; declaração da Associação de Moradores; contratos de aluguel vigente).

DOCUMENTOS DO FALECIDO: 1) identidade; 2) CPF; 3) comprovante de residência; 4) Declaração de óbito fornecida pelo hospital.