



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Parecer Coren/SC Nº 005/CT/2015

**Assunto:** *Comunicação de óbito.*

### **I – Do fato**

O Gerente do Serviço de Enfermagem do Hospital (...) de (...) solicita parecer acerca do seguinte questionamento: “a comunicação do óbito de paciente é da competência do Médico ou do Enfermeiro?”

### **II – Da fundamentação e análise**

Considerando que o presente questionamento trata-se de demanda hospitalar e que as instituições de saúde contam com equipe multidisciplinar e dentre estas destacam-se enfermeiros e demais integrantes da equipe de enfermagem, médicos, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros. E, que estes profissionais atuam à luz de seus códigos de ética e normas institucionais. Salientamos que tradicionalmente, os profissionais enfermeiros e médicos sempre exerceram a função de comunicar óbitos de pacientes a seus familiares, porém, ao investigarmos postulados científicos sobre o tema, encontramos indagações por parte das diversas categorias profissionais a respeito do tema em voga.

Nos anos de 2010 e 2013 a Câmara Técnica do COREN de Minas Gerais emite dois pareceres – 82/2010 e 20/2013 – e neles descreve-se que a comunicação de óbito não é de responsabilidade exclusiva do profissional enfermeiro (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM-MG, 2010 e 2013).

O acolhimento nas práticas de produção de saúde é pilar importante da Política Nacional de Humanização do SUS. O acolhimento como postura nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de relação de confiança e compromisso de usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a cultura de solidariedade e legitimação do sistema público de saúde (BRASIL, 2010).

A produção de saúde encerra-se com o óbito, entretanto, o acolhimento deve continuar ao ente do falecido, uma vez que o óbito é conhecido como processo de rompimento de relações entre os seres vivos, geralmente doloroso e traumático. A compreensão do óbito é diretamente proporcional às suas justificativas. O complexo encontro entre



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

profissional de saúde e sujeito demandante, nesse momento singular na vida de cada um, poderá ser facilitado através do acolhimento, produzindo segurança, respeito e confiança, e consequente ação terapêutica secundária ao óbito.

O Código Civil Brasileiro em seu Art. 6º define que a existência da pessoa natural termina com a morte (Venosa, 2009).

A materialização da morte é oferecida pela declaração de óbito, onde uma de suas partes é denominada de atestado o qual é de responsabilidade exclusiva do profissional médico (Venosa, 2009).

Com relação ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007) observamos na Seção 1, Das Relações com a Pessoa, Família e Coletividade, os seguintes preceitos:

Art. 20 - Colaborar com a equipe de saúde no esclarecimento da pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca de seu estado de saúde e tratamento.

Pontua-se que o conceito médico forense de morte é um conceito dinâmico, aberto e funcional o qual permite que seja alterado de acordo com as circunstâncias de seu acontecimento (Santos,1996). Ou seja, dos critérios e indicadores que a elucidam e, do ponto de vista técnico científico deste tão delicado momento, pontuam-se os diversos conceitos que a definem. Neste sentido, o profissional que a determina deve ser detentor de conhecimento científico que o ampare em sua determinação, devida a sua complexidade. Assim, podemos considerar que a morte é o último evento importante da vida, da qual somente os seres humanos tem noção de sua existência e, que consiste na cessação das funções vitais, ou seja: ausência das funções cardíacas, neurológicas, respiratórias e renais, levando-o a uma desordem orgânica, multissistêmica, que o impedirá irreversível e permanentemente de interagir com o mundo (Japiassu,1996; Vicensi, 2005).

E ainda, segundo Kipper e Clotet, apud Oselka, 2009, “*Beneficência e Não-Maleficência não são princípios de caráter absoluto e sua aplicação correta é resultado da Prudência*” que sempre deveria acompanhar toda atividade e decisão do profissional da Saúde; condição esta, condicionada ao caráter ético do profissional, pois trata-se de um fato subjetivo resultante dos elementos presentes no momento decisório.

### III - Da conclusão



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Considerando a demanda do presente relatório em que a situação de óbito ocorre em instituição de saúde e, que estas por si apresentam caráter multidisciplinar;

Considerando que o óbito poderá ocorrer em situações diversas nas quais o profissional Enfermeiro poderá encontrar-se sozinho, como é o caso do cuidado a domicilio;

Considerando que o profissional enfermeiro é detentor de conhecimento científico que o respalda técnica e cientificamente em sua atuação profissional permitindo-lhe definir a situação de morte humana;

Diante do exposto consideramos que embora não seja exclusivo, é facultado ao profissional Enfermeiro a comunicação de óbito.

Recomendamos que as instituições de saúde descrevam acerca do referido assunto em suas normas e rotinas ou procedimentos operacional padrão, regulamentando institucionalmente tal procedimento.

### **É o parecer.**

Monica Motta Lino  
Monica Ferreira Gruner  
Lucia Maria Marcon  
Mágada Tessmann Schwalm  
Maristela Assunção de Azevedo

Revoga o Parecer COREN-SC nº 012 /CT/2008.

Revisor/relator  
Maria do Carmo Vicensi  
Coren/SC 61288

Parecer Homologado pelo Plenário do COREN-SC na 526 Reunião Plenária Ordinária do dia 19 de fevereiro de 2015.

### **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Núcleo técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2 ed.: Brasília, 2010.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

BIOÉTICA CLÍNICA: reflexões e discussões sobre casos selecionados. 3. ed. / Coordenação de Gabriel Oselka. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Centro de Bioética, 2009. 268 p. ISBN 978-85-89656-17-7.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 311/2007**. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: < [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007\\_4345.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html) > Acessado em 12 de fevereiro de 2015.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. Pareceres COREN-MG 82/2010 e 20/2013. Comunicação de óbito. Disponível: <http://www.corenmg.gov.br/corenmg/camaras-tecnicas/pareceres-tecnicos.html>. Acessado em 13 de julho de 2014.

JAPIASSÚ, H. MARCONDES, M. **Dicionário Básico de Filosofia**. 3. ed. Ver. Ampliada. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar, 1996.

VENOSA, Sílvio de Salvo. Direito Civil. Volume I – Parte Geral. 9. Ed. São Paulo: Atlas, 2009. 612 p.

VICENSI, Maria do Carmo. **A morte e o processo de morrer no cotidiano da equipe multidisciplinar de uma unidade de terapia intensiva**. 2005. 108 f. Dissertação (Mestrado Multidisciplinar em Ciência da Saúde Humana) - Universidade do Contestado, Concórdia, 2005.

SANTOS, Maria Celeste Cordeiro leite dos. **O conceito médico forense de morte**. Professora Associada do Departamento de Filosofia e Teoria Geral do Direito da Universidade de São Paulo.

<http://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/viewFile/67369/69979> acessado em 17/02/2015.