



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS

Governo do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

HCFAMEMA PROTOCOLO DE ACESSO

Nº do Processo: 144.00010376/2025-91

Assunto: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - PACIENTE COM ÓBITO FETAL

CÓDIGO: HCF-GASM-PAC-1

REVISÃO: 0

1. ESPECIALIDADE

Ginecologia e Obstetrícia, pelos profissionais que estiverem responsáveis pelo plantão no Pronto Socorro do DASMI/HCFAMEMA e na enfermaria da Obstetrícia.

2. IDADE E SEXO

Pacientes do sexo feminino em idade fértil, que se enquadrarem nos critérios que correspondem ao Óbito Fetal, de acordo com os CIDs descritos neste Protocolo.

3. MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO (CID)

P95 - Morte fetal ocorre após 20 semanas de gestação, mas não há uma causa específica identificada após a investigação médica;

036.4 -Assistência prestada à mãe por morte intrauterina;

Z37.1 Nascimento único, natimorto (feto morto).

4. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Cartão Nacional de Saúde (CNS) - Cartão SUS;

Carteira do Pré-natal;

Comprovante de residência;

Guia de referência;

Registro geral (RG).

5. EXAMES OBRIGATÓRIOS

Ultrassom obstétrico.

6. ORIENTAÇÃO GERAL

6.1 INTRODUÇÃO E ACOLHIMENTO

O Ministério da Saúde estabelece protocolos para o atendimento de pacientes em casos de óbito fetal, incluindo critérios para emissão da Declaração de Óbito (DO), bem como, procedimentos de investigação e vigilância. A DO deve ser emitida por médicos que assistiram à gestante quando:

1. A gestação tiver duração **igual ou superior a 20 semanas**;
2. O feto apresentar **peso igual ou superior a 500 gramas**;
3. Ou o feto atingir **estatura igual ou superior a 25 centímetros**.

A investigação do óbito fetal tem como objetivo identificar causas evitáveis e aprimorar a assistência prestada.

O protocolo assistencial para paciente com óbito fetal envolve cuidados médicos, apoio psicológico e orientação à família, garantindo a saúde física e emocional da mulher, além de fornecer informações sobre as opções de manejo da gestação e o suporte necessário para o processo de luto.

6.2 CUIDADOS MÉDICOS E MULTIPROFISSIONAIS

6.2.1 DIAGNÓSTICO E CONFIRMAÇÃO

O óbito fetal deve ser confirmado por meio de avaliação médica e exames complementares, garantindo registro adequado no prontuário.

6.2.2 VIA DE PARTO

O parto vaginal é preferível, salvo contraindicações. A paciente deve ser informada sobre as opções disponíveis e participar da decisão quanto ao manejo da gestação.

6.2.3 INDUÇÃO DO PARTO

Quando indicado, a indução do parto pode ser realizada utilizando misoprostol ou sonda dilatadora, conforme protocolos clínicos e avaliação individual da paciente.

6.2.4 ACOMPANHAMENTO

É fundamental monitorar sinais vitais, detectar possíveis complicações clínicas, avaliar risco de infecção e oferecer suporte emocional à paciente e familiares durante o processo de luto.

6.2.5 INVESTIGAÇÃO

Deve-se investigar a causa do óbito fetal com o objetivo de orientar o planejamento reprodutivo futuro e aprimorar as estratégias de prevenção.

6.3 APOIO PSICOLÓGICO E FAMILIAR

6.3.1 INFORMAÇÃO E ACOLHIMENTO

A família deve receber informações claras e precisas sobre o óbito fetal, o processo de parto e o destino do feto, garantindo acolhimento empático por parte da equipe de saúde.

6.3.2 ACOMPANHAMENTO

É essencial oferecer suporte psicológico e, quando necessário, encaminhamento para serviços de apoio, como psicologia e assistência social, auxiliando a família no enfrentamento da perda.

6.3.3 ESPAÇO DE DESPEDIDA

Deve ser disponibilizado local apropriado para que a família possa se despedir do bebê, respeitando suas necessidades emocionais e culturais.

6.4 CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS

6.4.1 CONSENTIMENTO

A paciente deve ser informada sobre todos os procedimentos e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo sua participação nas decisões sobre o manejo da gestação.

6.4.2 EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

O cuidado deve ser realizado por uma equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, assegurando abordagem integral e humanizada.

6.4.3 VIGILÂNCIA

Deve-se realizar a vigilância do óbito fetal, com registro e análise de dados, visando identificar falhas no sistema de saúde e aprimorar a assistência futura.

O manejo do óbito fetal é um momento delicado; a assistência adequada, tanto médica quanto psicológica, é fundamental para o bem-estar da mulher e de sua família.

6.5 LOCAL DE ALOJAMENTO DA PACIENTE E ACOMPANHANTES

A paciente e seu acompanhante, por opção da própria paciente, devem ser alocados em quarto reservado. Caso seja necessário bloquear um quarto de dois leitos, essa medida deve ser priorizada. Em situações de superlotação, deve-se disponibilizar cadeira de descanso para que o acompanhante permaneça junto à paciente, garantindo acesso a alimentação e banheiro.

Ambos devem receber suporte psicológico, possibilitando a formação de uma rede de apoio fortalecida, que contribua para o bem-estar emocional da paciente durante todo o período de internação.

6.6 ETIOLOGIA

As causas dos óbitos fetais são divididas em maternas, fetais ou placentárias e anexiais:

1. **Causas fetais** são anomalias hereditárias e cromossômicas, infecções congênitas (como sífilis, malária, parvovirose, citomegalovírus, etc.), aloimunização Rh e hidropsias não imunes;
2. **Causas placentárias e anexiais** incluem descolamento prematuro de placenta, insuficiência placentária, síndrome da transfusão feto-fetal, corioamnionite, prolapso de cordão e rotura de vasa prévia;
3. **Causas maternas** incluem hipertensão arterial, diabetes mellitus, diabetes gestacional, síndrome de anticorpo antifosfolípide, trombofilias hereditárias e traumas maternos.

6.7 MANEJO DIANTE DO ÓBITO FETAL

A via e o momento do parto após a constatação do óbito fetal dependem da idade gestacional, causa do óbito e história obstétrica pregressa, sendo fundamental o aconselhamento à paciente para decisão conjunta sobre o manejo.

Embora a maioria das mulheres prefira o parto imediato, o risco de coagulopatia ao aguardar o parto espontâneo é extremamente baixo. Nesses casos, pode-se oferecer a conduta expectante, aguardando a evolução espontânea do trabalho de parto.

Na conduta expectante, recomenda-se acompanhamento semanal por até quatro semanas. A internação e indução do parto devem ser indicadas a qualquer momento se a paciente desejar ou se não houver início espontâneo do trabalho de parto após quatro semanas.

O parto cesáreo deve ser reservado para situações excepcionais, como óbito fetal decorrente de descolamento prematuro de placenta, em que a espera poderia comprometer a vida materna.

A indução do parto pode ser realizada por preparo do colo uterino com misoprostol e/ou sonda dilatadora, de acordo com a idade gestacional e possíveis contraindicações ao uso de prostaglandina. Estudos indicam que o uso de misoprostol em gestação <28 semanas em útero com cicatriz de cesárea prévia é seguro (nível de evidência B).

O método de dilatação do colo com sonda de Foley nº 14, introduzida no canal endocervical e preenchida com 60 a 80 ml de soro fisiológico, pode ser utilizado como adjuvante para preparo do colo ou como alternativa em pacientes com contraindicação ao uso de misoprostol.

6.8 RECOMENDAÇÕES PARA O PREPARO DO COLO NA INDUÇÃO DO PARTO EM GESTAÇÕES COM ÓBITO FETAL (OF)

≤ 26 semanas: Misoprostol 200 mcg a cada 4 horas e/ou sonda de Foley (Krause).

27–28 semanas: Misoprostol 100 mcg a cada 4 horas e/ou sonda de Foley (Krause).

28 semanas: Misoprostol 25 mcg a cada 4 horas e/ou sonda de Foley (Krause).

Observação: A escolha do método deve considerar a idade gestacional, condições clínicas da paciente e possíveis

contraindicações ao uso de prostaglandinas.

6.9 EXAMES SOLICITADOS NA INTERNAÇÃO

Na admissão da paciente com diagnóstico de óbito fetal, devem ser solicitados:

- Hemograma completo;
- Coagulograma: TAP, TTPA e fibrinogênio;
- Glicemia, em caso de paciente com diabetes mellitus;
- TSH, quando houver suspeita de hipo ou hipertireoidismo descompensado;
- Sorologias: VDRL.

6.10 ALTA RESPONSÁVEL

No momento da alta, a paciente deve ter o retorno previamente agendado para ambulatório de puerpério patológico ou de pós-operatório, de acordo com a causa do óbito fetal e a idade gestacional.

É fundamental garantir:

1. Avaliação do laudo anatomopatológico e outros exames complementares disponíveis;
2. Encaminhamento para acompanhamento ginecológico adequado;
3. Oferta de suporte psicológico e multiprofissional, conforme a necessidade identificada pela equipe de saúde.
4. Ressalta-se a importância de manter a paciente e sua família inseridas em uma Rede de Apoio multiprofissional, visando promover acolhimento, recuperação física e emocional, além de orientar o planejamento reprodutivo futuro.

7. ORIENTAÇÃO GERAL

Não se aplica.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.559/2008, que institui a Política Nacional de Regulação do SUS. Disponível no endereço eletrônico: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 529/2013 – Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível no endereço eletrônico: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de uso de Misoprostol. Disponível no endereço eletrônico: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_utilizacao_misoprostol_obstetricia.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 60 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno nº 4) ISBN 978-85-334-1711-3. Disponível no endereço eletrônico: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf

BRASIL. Secretaria Geral. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Disponível no endereço eletrônico: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 754/2024. Normatiza o uso do prontuário eletrônico e plataformas digitais no âmbito da Enfermagem: digitalização, utilização de sistemas informatizados para guará e armazenamento nesta tecnologia. Brasília, DF: COFEN, 2024. Disponível no endereço eletrônico: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-754-de-16-de-maio-de-2024/#:~:text=Normatiza%20o%20uso%20do%20prontu%C3%A1rio.guarda%20e%20armazenamento%20nesta%20tecnologia>

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Misoprostol use in obstetrics. São Paulo: FEBRASGO, 2023. (Posicionamento oficial). Disponível no endereço eletrônico: https://www.febRASGO.org.br/images/pec/FPS_-_N6_-_Junho_2023_-_ingles-1.pdf

NOMURA, R.M.Y.; NAKAMURA-PEREIRA, M.; BRIZOT, M.L.; TRAPANI JÚNIOR, A.; PARO, H.B.M.S.; ROSAS, C.F.; MEDEIROS, R.D.; SURITA, F.G.; LUZ, A.G.; MATTAR, R.; FERREIRA, E.C.; ALCES, A.L.L.; CORDIOLI, R.; DAMÁSIO, L.C.V.C.; WENDER, M.C.O.; BRAGA, A. Misoprostol use in obstetrics. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 45, n. 6, 2023. Disponível no endereço eletrônico: <https://journalrbgo.org/article/misoprostol-use-in-obstetrics-number-6-june-2023/>

NASCIMENTO, M.I.; CUNHA, A.A.; OLIVEIRA, S.R.S.M.; NUNES, G.G.; ALVAREZ, F.S.; VILLAS BÔAS, E.L. Misoprostol use under routine conditions for termination of pregnancies with intrauterine fetal death. Rev Assoc Med Bras (1992). 2013 Jul-Aug;59(4):354-9. doi: 10.1016/j.ramb.2013.02.005. Epub 2013 Jul 11. PMID: 23850023. Disponível no endereço eletrônico: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23850023/>

9. CONTROLE DE QUALIDADE

9.1 REVISÃO

Nº DA REVISÃO	DATA	ITEM	MOTIVO
-	01/09/2025	-	Elaboração

10. ELABORAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Gerência de Atenção à Saúde da Mulher	Miriam Rosa Ferraz José

11. CONFERÊNCIA

DEPARTAMENTO	NOME
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade	Lourdes Inez Fleitas Cano

12. APROVAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil	Zildomar Deucher Júnior
Superintendência	Tarcísio Adilson Ribeiro Machado



Documento assinado eletronicamente por **Lourdes Inez Fleitas Cano, Diretor Técnico II**, em 01/09/2025, às 11:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Adilson Ribeiro Machado, Superintendente**, em 02/09/2025, às 14:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Zildomar Deucher Júnior, Diretor Téc. de Saúde III**, em 03/09/2025, às 16:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0080553213** e o código CRC **3A73FCE5**.