

:::: GUIA RÁPIDO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

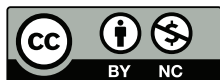
VIGILÂNCIA DO ÓBITO



:::: GUIA RÁPIDO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

VIGILÂNCIA DO ÓBITO





Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons — Atribuição Não Comercial 4.0 Internacional. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

© 2025 Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio)

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro / Secretaria Municipal de Saúde / Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde / Superintendência de Vigilância em Saúde

Rua Afonso Cavalcanti, 455, 8.º andar, Cidade Nova — Rio de Janeiro/RJ — CEP: 202011-110

<http://saude.prefeitura.rio/>

Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

Eduardo Paes

Secretário Municipal de Saúde

Daniel Soranz

Subsecretário Executivo

Rodrigo de Sousa Prado

Subsecretário de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Renato Cony Seródio

Superintendente de Integração de Áreas de Planejamento

Emanuelle Pereira de Oliveira Corrêa

Superintendente de Promoção da Saúde

Aline Rodrigues de Aguiar

Superintendente de Vigilância em Saúde

Gislani Mateus Oliveira Aguiar

Superintendente de Atenção Primária

Larissa Cristina Terrezo Machado

Superintendente de Saúde Mental

Hugo Marques Fagundes Junior

Coordenação de Vigilância e Análise de Dados Vitais

Fernanda Morena dos S. B. Vieira

Elaboração

Adirlene Silva da Penha

Aricele Ferreira dos Santos

Bruno Baptista Cardoso

Camila Duarte Gerassi

Camilla Rodrigues Cordeiro

Carla Joelma Villares Guimarães Maciel

Caroline Dias Ferreira

Fernanda Morena dos S.B. Vieira

Georgia de Oliveira Galimberti Zapata

Lana dos Santos Meijinhos

Monique Felix Ribeiro da Silva Melo

Revisão Técnica

Camilla Rodrigues Cordeiro

Gislani Mateus Aguiar

Assessoria de Comunicação da SMS-Rio

Paula Fiorito

Cláudia Ferrari

Supervisão Editorial

Aluisio Bispo

Capa e Projeto Gráfico

Luciano Freitas

Diagramação

Cristiano Matos

Sandra Araujo

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

AP — Área de Planejamento

APS — Atenção Primária à Saúde

BCF — Batimento Cardio-Fetal

CADV — Coordenadoria de Vigilância e Análise de Dados Vitais

CAP — Coordenadoria Geral de Atenção Primária

CID-10 — Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

CMPCMM-Rio — Comitê Municipal de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna do Rio de Janeiro

DAPS — Divisão de Ações e Programas de Saúde

DNV — Declaração de Nascido Vivo

DO — Declaração de Óbito

DVS — Divisão de Vigilância em Saúde

ESF — Estratégia Saúde da Família

ESAVI — Evento Supostamente Atribuído à Vacinação ou Imunização

EpiRio — Observatório Epidemiológico da Cidade do Rio de Janeiro

GM — Gabinete Ministerial

GT — Grupo Técnico

GTT — Grupo Técnico da Tuberculose

MIF — Mulher em Idade Fértil

MRJ — Município do Rio de Janeiro

MS — Ministério da Saúde

NHVE — Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica

OMS — Organização Mundial da Saúde

RAS — Rede de Atenção à Saúde

RIPSA — Rede Interagencial de Informações para a Saúde

RN — Recém-Nascido

SAP — Superintendência de Atenção Primária

SES — Secretaria de Estado de Saúde

SES/RJ — Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

SHPM — Superintendência de Hospitais Pediátricos e Maternidades

SIM — Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINAN — Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC — Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

SPS — Superintendência de Promoção de Saúde

SISINF — Sistemas Integrados SVS — Mortalidade Infantil e Fetal

SISMALDEF — Sistemas Integrados SVS — Mortalidade por Causa Mal Definida

SISMAT — Sistemas Integrados SVS — Mortalidade Materna

SISMIF — Sistemas Integrados SVS — Mortalidade de Mulher em Idade Fértil

SISTUB — Sistemas Integrados SVS — Mortalidade por Tuberculose

SITETB — Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose

SIVEP-Gripe — Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe

SMS — Secretaria Municipal de Saúde

SMS-Rio — Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

SUBHUE — Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência

SUBPAV — Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

SUS — Sistema Único de Saúde

SVS-Rio — Superintendência de Vigilância em Saúde do Rio de Janeiro

TIG — Teste Imunológico para Gravidez

UAPS — Unidade de Atenção Primária à Saúde

VD — Visita Domiciliar

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	7
2. LEGISLAÇÕES RELATIVAS À VIGILÂNCIA DO ÓBITO	8
3. ETAPAS DA VIGILÂNCIA DO ÓBITO	9
3.1 Distribuição da Declaração de Óbito	10
3.2 Emissão da Declaração de Óbito	10
3.3 Notificação do óbito	10
3.4 Lavratura da Certidão de Óbito	10
3.5 Recolhimento da Declaração de Óbito no cartório	11
3.6 Alimentação do Sistema de Informações sobre Mortalidade	11
3.7 Investigação	11
3.8 Discussão em Grupos Técnicos e Análise em Comissão Regional de Mortalidade	12
3.9 Atualização dos Sistemas de Informações	13
3.10 Análise e publicação dos dados	13
4. GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO NO MRJ	13
4.1 Óbito no ciclo gravídico puerperal	13
4.2 Óbito infantil e fetal	16
4.3 Óbito por tuberculose	19
4.4 Óbito de mulher em idade fértil	21
4.5 Óbito por causa mal definida	23
4.6 Óbitos por causas <i>garbage</i> ou inespecíficas	24
4.7 Óbitos por covid-19	25
5. ATRIBUIÇÕES DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE NA VIGILÂNCIA DO ÓBITO	26
5.1 Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH)	26
5.2 Unidades de Atenção Primária à Saúde	27



5.3 Serviço de Vigilância em Saúde.....	29
5.4 Divisão de Vigilância em Saúde (DVS)	30
5.5 Divisão de Ações e Programas de Saúde (DAPS)	32
5.6 Coordenação de Vigilância e Análise de Dados Vitais (CADV).....	34
5.7 Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)	36
5.8 Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUBPAV)	36
5.9 Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência (SUBHUE).....	36
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
7. REFERÊNCIAS	37
8. LINKS ÚTEIS	40
9. ANEXOS	41
Anexo 1. Ficha de Investigação Hospitalar de Óbito Materno.....	41
Anexo 2. Ficha de Investigação Ambulatorial de Óbito Materno.....	41
Anexo 3. Ficha de Investigação Familiar de Óbito Materno	41
Anexo 4. Ficha de Conclusão de Investigação de Óbito Materno.....	41
Anexo 5. Ficha de Investigação Hospitalar de Óbito Infantil e Fetal	41
Anexo 6. Ficha de Investigação Ambulatorial de Óbito Infantil e Fetal.....	41
Anexo 7. Ficha de Investigação Familiar de Óbito Infantil e Fetal.....	41
Anexo 8. Ficha de Conclusão de Investigação de Óbito Infantil e Fetal	41
Anexo 9. Ficha de Investigação Hospitalar de Óbitos por Tuberculose.....	42
Anexo 10. Ficha de Investigação Ambulatorial de Óbitos por Tuberculose	42
Anexo 11. Ficha de Investigação Familiar de Óbitos por Tuberculose.....	42
Anexo 12. Ficha de Conclusão de Investigação de Óbitos por Tuberculose	42
Anexo 13. Ficha de Investigação Hospitalar de Óbito em Mulher em Idade Fértil...	42
Anexo 14. Ficha de Investigação Hospitalar de Óbitos por Causa Mal Definida/ Inespecífica	42
Anexo 15. Ficha de Investigação Ambulatorial/Familiar de Óbitos por Causa Mal Definida/Inespecífica	42
Anexo 16. Ficha de Investigação Hospitalar de Óbitos por Covid-19	42



APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio), a Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUBPAV), a Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS-Rio) e a Coordenação de Vigilância e Análise de Dados Vitais (CADV) apresentam o GUIA RÁPIDO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE — VIGILÂNCIA DO ÓBITO. Este guia, idealizado pela CADV e pela SVS-Rio, integra um conjunto de documentos técnicos que tem por objetivo nortear as ações de vigilância em saúde no âmbito do município do Rio de Janeiro (MRJ).

Fortalecer a vigilância do óbito é fundamental para qualificar as informações sobre mortalidade e implementar medidas de prevenção e controle de óbitos evitáveis com base no conhecimento de seus determinantes. A investigação de óbitos no ciclo gravídico puerperal, óbitos infantis, fetais, de mulheres em idade fértil, bem como óbitos por tuberculose, causas mal definidas, covid-19 e causas inespecíficas traz luz às causas de morte, contribuindo para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde que promovam a redução de novos óbitos por circunstâncias semelhantes.

Reduzir mortes evitáveis exige ações de educação e comunicação, colocando a discussão em pauta e sensibilizando os diferentes atores envolvidos acerca do papel de cada um, seja como profissional de saúde da atenção primária, da atenção hospitalar ou da gestão. Nesse contexto, o objetivo deste guia é orientar e disseminar os processos relativos à investigação de óbitos em âmbito municipal, delinear as atribuições de cada ator e caracterizar os critérios de inclusão dos óbitos investigados no MRJ.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Declaração de Óbito (DO) é um documento obrigatório em todo o território nacional, com dois principais objetivos: ser o documento padrão para a coleta das informações sobre mortalidade, fundamentais para o cálculo de estatísticas vitais e epidemiológicas; e servir de base para o registro civil e a emissão da Certidão de Óbito, necessária para as formalidades legais do sepultamento. A DO é o documento base do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e seu preenchimento é de responsabilidade exclusiva do(a) médico(a), que possui responsabilidade ética e jurídica pela completude das informações registradas.

As informações sobre mortalidade são indispensáveis para a análise da situação de saúde de grupos populacionais, vigilância, monitoramento e avaliação de políticas e ações de saúde. O adequado preenchimento de todos os campos da DO e, principalmente, das causas de óbito são de suma importância para uma fiel avaliação da situação de saúde.

A vigilância do óbito se enquadra no conceito de vigilância epidemiológica, que compreende o conhecimento dos determinantes dos óbitos e a proposição de medidas de prevenção e controle (BRASIL, 2023). A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio) preconiza como prioritários para investigação no âmbito da Saúde Pública os seguintes óbitos:

- Óbitos no ciclo gravídico puerperal;
- Óbitos infantis e fetais;
- Óbitos por tuberculose;
- Óbitos de mulheres em idade fértil;
- Óbitos por causas mal definidas e causas inespecíficas;
- Óbitos por covid-19.

A vigilância de óbitos deve ser conduzida por profissionais de saúde e caracteriza-se por seu caráter técnico-científico, sigiloso, não coercitivo ou punitivo, com função predominantemente educativa e epidemiológica. Este processo não possui qualquer conotação jurídica, o que significa que não é permitido alterar a causa de óbito já certificada pelo médico na Certidão de Óbito.

Para o processo de vigilância dos óbitos, são utilizadas fichas de investigação específicas, padronizadas, como ferramenta norteadora na identificação de fatores que possam ter contribuído no desfecho do óbito.

Por ser do interesse da vigilância e da atenção à saúde, a vigilância do óbito se posiciona como um modelo processual complexo que articula enfoques populacional, de risco e clínico. Essa vigilância é essencial para o pensar e o agir voltados à reorganização do cuidado e da rede de atenção à saúde em diferentes dimensões: a promoção, a proteção e a atenção à saúde (GUIMARÃES *et al.*, 2017).

2. LEGISLAÇÕES RELATIVAS À VIGILÂNCIA DO ÓBITO

A partir dos anos 90, com a implementação da Lei Orgânica de Saúde (BRASIL, 1990), a vigilância do óbito começou a se consolidar dentro do conceito de vigilância epidemiológica. Em 2002, a SMS-Rio, antecipando-se ao movimento crescente do Ministério da Saúde (MS) em relação às atividades sistematizadas de Vigilância do Óbito, publicou a Resolução SMS n.º 881, de 27 de maio de 2002, estabelecendo normas e diretrizes para o Comitê Municipal de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna do Rio de Janeiro (CMPCMM-Rio).

Em 2004, a Portaria GM/MS n.º 1.172, de 15 de junho de 2004, atribuiu aos municípios a responsabilidade pela vigilância epidemiológica e o monitoramento da mortalidade infantil e materna, complementada pelos estados. A SMS-Rio instituiu, pela Resolução SMS n.º 1.257, de 12 de fevereiro de 2007, o Sistema Municipal de Vigilância Epidemiológica da Mortalidade Infantil e Fetal, organizando a vigilância de óbitos na cidade.

Em 2008, a Portaria GM/MS n.º 1.119, de 5 de junho de 2008, tornou a morte materna um evento de notificação obrigatória, incluindo a vigilância dos óbitos de mulheres em idade fértil, para identificar óbitos maternos não declarados. Em 2010, a Portaria GM/MS n.º 72, de 11 de janeiro de 2010, normatizou a vigilância obrigatória de óbitos infantis e fetais em serviços públicos e privados.

Entre 2007 e 2014, diversos alinhamentos culminaram na Resolução SMS n.º 2.485, de 29 de dezembro de 2014, atualizando os critérios de inclusão e orientações para a investigação de óbitos infantis e fetais. Em 2016, a SMS-Rio instituiu o Sistema Municipal de Vigilância da Mortalidade por Tuberculose por meio da Resolução SMS n.º 2.850, de 4 de março de 2016, e publicou as Resoluções SMS n.º 2.858 e n.º 2.859, ambas de 22 de março de 2016, atualizando normas para o CMPCMM-Rio e as Comissões Regionais de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal.

A Resolução SES n.º 1.459, de 29 de novembro de 2016, normatizou a investigação de óbitos fetais, infantis, de mulheres em idade fértil e maternos no estado do Rio de Janeiro.

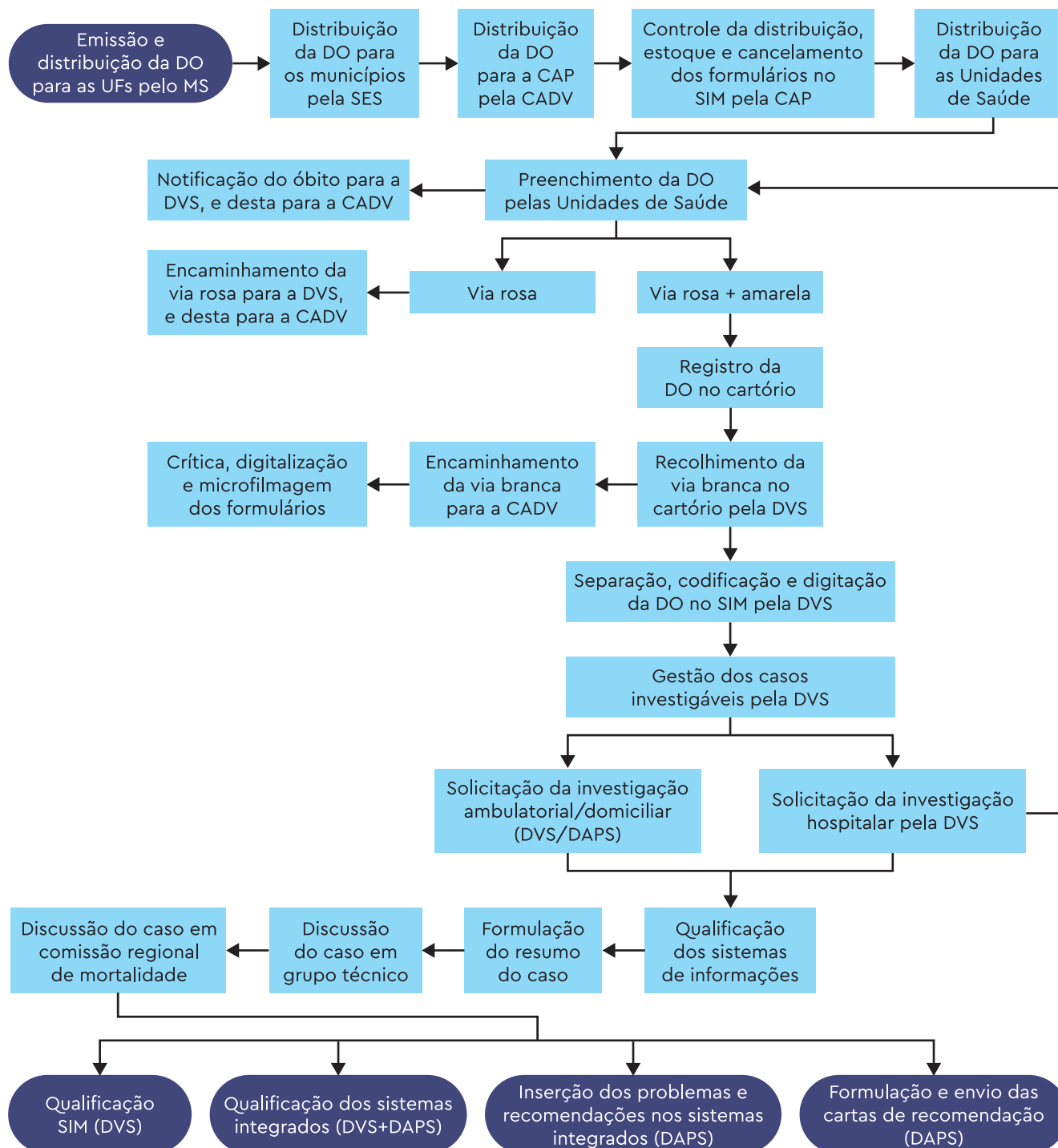
Com o início da pandemia de covid-19, algumas normatizações precisaram ser instituídas para padronização do trabalho na vigilância do óbito. Assim, a SMS-Rio divulgou a Resolução SMS n.º 4.377, de 27 de abril de 2020, regulamentando as orientações para a notificação e a investigação de óbito suspeito por covid-19.

Em 2022, as normas e diretrizes para o funcionamento do CMPCMM-Rio foram atualizadas pela Resolução SMS n.º 5.463, de 2 de agosto de 2022. E em 2025 foi atualizado o Protocolo de Investigação de Óbitos por Tuberculose, como parte do Sistema de Vigilância da Mortalidade por Tuberculose no Município do Rio de Janeiro.

3. ETAPAS DA VIGILÂNCIA DO ÓBITO

Identificar, notificar e analisar as informações disponíveis sobre o óbito são ações fundamentais para o conhecimento da situação de saúde, embasando as decisões gerenciais para a implementação de medidas de prevenção dos óbitos evitáveis e promovendo a melhora na qualidade da atenção prestada à população. Esse processo, definido como vigilância do óbito, se desdobra em diversas etapas e instâncias assistenciais, visando obter todas as informações necessárias e suficientes.

Figura 1. Fluxograma descritivo das etapas e atribuições da rede de vigilância do óbito



Fonte: VIG/CPI/SVS/SUBPAV/S.

3.1 DISTRIBUIÇÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

A DO é o documento que inicia o processo de investigação, sendo um instrumento padronizado pelo Ministério da Saúde (MS), impresso com sequência numérica única, em três vias autocopiativas de diferentes cores (branca, amarela e rosa). O controle da numeração, emissão e distribuição para as Secretarias de Estado de Saúde (SES) é de competência exclusiva do MS, enquanto as SES são responsáveis por repassar os formulários às Secretarias Municipais de Saúde (SMS) (BRASIL, 2023).

No MRJ, a Coordenadoria de Vigilância e Análise de Dados Vitais (CADV) distribui periodicamente os formulários da DO à Divisão de Vigilância em Saúde (DVS) que, por sua vez, abastece as unidades de saúde, públicas e privadas. É imprescindível controlar a distribuição para cada instituição e monitorar a frequência de utilização dos formulários, assegurando um fluxo contínuo e permanente da DO sem passivos acumulados nas unidades.

3.2 EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

O preenchimento e a consequente emissão da DO constituem um ato médico, estando, portanto, sujeitos às normas estabelecidas pelo código de ética médica. O médico é responsável ética e juridicamente pelo preenchimento, assim como pelas informações registradas em todos os campos do documento (MS, 2009).

Ocorrida uma morte, o médico deve constatar e atestar o óbito, seja ele nas dependências de um estabelecimentos de saúde ou em domicílio, utilizando, para isso, a Declaração de Óbito. De posse da DO, é possível realizar a lavratura da Certidão de Óbito no cartório.

3.3 NOTIFICAÇÃO DO ÓBITO

Óbitos maternos, infantis e fetais são agravos de notificação compulsória, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS n.º 420, de 2 de março de 2022, por meio da lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos em de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. É importante que as unidades de saúde notifiquem esses óbitos em até 24 horas à DVS do seu território, que, por sua vez, deve notificá-los à CADV tão logo tome conhecimento da sua ocorrência.

3.4 LAVRATURA DA CERTIDÃO DE ÓBITO

Após o preenchimento da Declaração de Óbito, é necessário realizar a lavratura da Certidão de Óbito. Cada via do formulário possui um destino específico: a 1ª e a 2ª vias (branca e amarela, respectivamente) são entregues ao familiar/representante do falecido e usadas para obter a Certidão de Óbito junto ao cartório. A 3ª via (rosa) deve ser retida pelo médico/estabelecimento de saúde para posterior entrega à Secretaria Municipal de Saúde.

3.5 RECOLHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO NO CARTÓRIO

É de responsabilidade da DVS do território o recolhimento da via branca da DO nos cartórios de sua abrangência. Ainda no cartório, é importante a avaliação da continuidade e sequência dos registros das DO no livro de óbitos do cartório, bem como verificar e recolher os formulários cancelados.

3.6 ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE

Após o recolhimento semanal, a DO precisa passar pelo processo de qualificação, codificação e digitação no SIM. Recomenda-se que a codificação e a qualificação dos óbitos prioritários para investigação no âmbito da saúde pública seja realizada com maior celeridade em função dos prazos de investigação legais, conforme protocolo. A padronização dos processos de trabalho anteriormente à entrada dos dados no SIM visa garantir a qualidade das informações.

3.7 INVESTIGAÇÃO

A investigação é um processo de coleta, análise e discussão das causas de óbito em diversos níveis de atenção à saúde. No MRJ, a atribuição da solicitação, controle e avaliação das investigações fica a cargo de atores distintos, a depender do tipo de óbito.

3.7.1 Investigação hospitalar

Coleta, análise e discussão do óbito que, a nível hospitalar, visa compreender a causa da morte, identificando condições médicas subjacentes, complicações e fatores contribuintes. Além disso, a investigação busca detectar falhas no sistema de saúde que possam ter contribuído para o óbito, como iatrogenias, atrasos no diagnóstico, falhas de comunicação entre profissionais e problemas de acesso aos cuidados de saúde.

Para a padronização do processo de vigilância do óbito a nível hospitalar, a SMS-Rio utiliza a ficha de investigação hospitalar para cada agravo de interesse epidemiológico (Anexos 1, 5, 9, 13, 14 e 16). As fichas utilizam como base as informações contidas nas fichas de investigação do Ministério da Saúde, porém adaptadas à realidade do município.

3.7.2 Investigação ambulatorial

A investigação de óbito por equipes de atenção primária, com ou sem cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), visa compreender a causa da morte utilizando dados além dos hospitalares, ao entender as condições clínicas prévias, doenças preexistentes e tratamentos anteriores. As análises resultantes dessas investigações ambulatoriais ajudam a aprimorar políticas de saúde e procedimentos na atenção primária, promovendo a segurança do paciente e a prevenção de óbitos evitáveis. Assim como na investigação hospitalar, a busca por informações adicionais a nível ambulatorial utiliza formulários específicos (Anexos 2, 6, 10 e 15).

3.7.3 Investigação domiciliar

Coleta, análise, compilação de dados e discussão das causas de óbito por meio de entrevista com familiares e/ou coabitantes da pessoa falecida. A entrevista utiliza instrumento específico (Anexos 3, 7 e 11) para captar informações detalhadas sobre história de adoecimento anterior ao óbito ou doenças preexistentes com ou sem acompanhamento médico, eventos que levaram à morte e outros fatores relevantes para entender as causas e circunstâncias do óbito. Essa investigação busca identificar quaisquer fatores contribuintes para o óbito que podem não ter sido registrados tanto em prontuários hospitalares quanto nos ambulatoriais, como histórico médico, medicamentos em uso, alergias, riscos comportamentais, entre outros.

3.8 DISCUSSÃO EM GRUPOS TÉCNICOS E ANÁLISE EM COMISSÃO REGIONAL DE MORTALIDADE

Grupos Técnicos (GT) e comissões regionais de mortalidade (oficialmente denominada "comissão regional de prevenção e controle da mortalidade materna, infantil e fetal") são espaços multiprofissionais com caráter técnico-científico, sigiloso, não coercitivo e não punitivo, com função predominantemente educativa.

Regidos por resolução específica que orienta sua formação, periodicidade e atribuições, cada Área de Planejamento (AP) deve possuir sua comissão regional de mortalidade, que é coordenada por um GT composto por, no mínimo, um(a) representante da Divisão de Ações e Programas de Saúde (DAPS) e um(a) representante da Divisão de Vigilância em Saúde (DVS), responsáveis pela análise dos óbitos na área de abrangência.

O objetivo geral é analisar os óbitos e as circunstâncias de sua ocorrência por meio de formulário padronizado (Anexos 4, 8 e 12), identificando os fatores de risco e propondo medidas de melhora da qualidade da assistência à saúde para a redução da mortalidade de grupos específicos.

Uma vez identificadas falhas no processo de assistência que contribuíram para o óbito, é necessário comunicar essas fragilidades às instituições envolvidas por meio de cartas de recomendação, que são o produto final da comissão regional de mortalidade. Este documento deve conter, de forma objetiva, os problemas identificados e propostas de intervenção para prevenir novos óbitos.

A formulação, o envio e o monitoramento das propostas contidas nas cartas de recomendação é responsabilidade da comissão regional de mortalidade, mais precisamente da equipe da área técnica assistencial relacionada ao óbito discutido. Cada Coordenadoria Geral de Atenção Primária (CAP) da Área de Planejamento deve definir o melhor formato e ferramenta para enviar e monitorar tais cartas.

3.9 ATUALIZAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES

Após a investigação e a discussão do caso em GT e comissão regional de mortalidade, os dados compilados pelo processo tendem a qualificar as informações sobre o óbito. Assim, para todo e qualquer novo dado captado por meio da investigação, é necessário atualizar os sistemas de informações.

Dentro do escopo dos sistemas de informações possíveis para qualificação, o SIM é o sistema próprio para a entrada desses dados. Contudo, outros sistemas podem também ser qualificados, como o Sistema de Informação sobre Nascido Vivo (SINASC), para a atualização dos dados de nascimento (para óbitos infantis) e o módulo de investigação SIM Web, para a atualização das investigações dos óbitos de mulher em idade fértil, óbitos maternos, infantis e fetais.

Além desses sistemas, o MRJ possui um sistema de informações específico para a entrada dos dados provenientes da investigação de óbitos, com acesso por rede restrita para as unidades municipais, que conta com cinco diferentes módulos: óbitos no ciclo gravídico puerperal (SISMAT); óbitos infantis e fetais (SISINF); óbitos por tuberculose (SISTUB); óbitos de mulheres em idade fértil (SISMIF); e óbitos por causa mal definida (SISMALDEF). A inserção dos dados da investigação nesse sistema proporciona uma análise epidemiológica dos óbitos no MRJ com a possibilidade de avaliação dos problemas identificados na discussão do caso.

3.10 ANÁLISE E PUBLICAÇÃO DOS DADOS

Difundir informações para uso em respostas, visando à redução da morbimortalidade evitável e à melhora das condições de saúde da população carioca faz parte do escopo de trabalho da Vigilância em Saúde e, conseqüentemente, da vigilância do óbito.

A SMS-Rio e a CADV apresentam periodicamente a análise epidemiológica dos óbitos residentes no MRJ por meio de boletins informativos, *dashboards*, painéis eletrônicos, dentre outros. Além disso, o Observatório Epidemiológico da Cidade do Rio de Janeiro (EpiRio) disponibiliza o monitoramento atualizado da situação de saúde da população carioca.

4. GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO NO MRJ

4.1 ÓBITO NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

HISTÓRICO

Para a vigilância do óbito, entende-se como óbito no ciclo gravídico puerperal aqueles ocorridos na gestação, no abortamento, no parto, no puerpério até 42 dias, no puerpério de 43 dias a um ano após o parto ou por sequelas de causas maternas.

- **Morte materna:** 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, porém não devida às causas acidentais ou incidentais (OMS, 2012);
 - As mortes maternas correspondem ao capítulo XV da CID-10 "Gravidez, parto e puerpério" (excluídos os códigos O96 e O97), acrescentando-se a essas mortes aquelas classificadas em outros capítulos da CID-10, especificamente: necrose pós-parto da hipófise (E23.0); osteomalácia puerperal (M83.0); mola hidatiforme maligna ou invasiva (D39.2); tétano obstétrico (A34); e transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério (F53) (RIPSA, 2008).
- **Morte materna tardia:** morte de uma mulher, devida a causas obstétricas diretas ou indiretas, que ocorre num período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez (OMS, 2012);
 - A CID-10 estabelece, ainda, o conceito de morte materna tardia decorrente de causa obstétrica, mas ocorrida após os 42 dias e menos de um ano depois do parto (código O96) (RIPSA, 2008).
- **Morte materna por sequela de causa materna:** morte por causa obstétrica direta, quando ocorrida um ano ou mais após o parto (código O97) (RIPSA, 2008).

OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO

- Contribuir para a identificação do número real de óbitos maternos, à medida que permite a identificação daqueles que não foram informados corretamente;
- Determinar as causas efetivas dos óbitos de mulheres no ciclo gravídico puerperal;
- Reconstruir a história de vida e morte da mulher para compreender melhor os problemas ocorridos;
- Possibilitar a identificação dos fatores que contribuíram para esses óbitos nas redes de atenção à saúde;
- Sugerir medidas preventivas para evitar novos óbitos;
- Proporcionar a qualificação das informações, permitindo a correção dos dados de identificação da mulher que veio à óbito;
- Possibilitar a construção de planos de intervenção factíveis, respaldando a criação de políticas públicas de saúde para a população feminina.

PRAZO DE INVESTIGAÇÃO

- 90 dias a partir da data de ocorrência do óbito.

CRITÉRIOS DE INVESTIGAÇÃO

- Todos os óbitos declarados na DO original como ocorridos no ciclo gravídico puerperal (campo 37 e/ou causa declarada em qualquer linha da DO);
- Óbitos captados na investigação de Mulher em Idade Fértil (MIF) como ocorridos no ciclo gravídico puerperal;
- Óbitos por sequelas de causas maternas (inclusive aquelas codificadas fora do Capítulo XV: C58);
- Óbitos ocorridos no MRJ;
- Óbitos residentes no MRJ, independentemente do município de ocorrência.

INFORMAÇÕES RELEVANTES NO PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO

1. Investigação hospitalar:

- Dados sociodemográficos — idade, raça/cor, escolaridade;
- Dados do local de residência — detalhar, caso existam, relatos de mais de um endereço nas fontes de informação consultadas;
- Momento do óbito em relação ao parto — detalhar horário do parto e do óbito;
- Histórico obstétrico — incluindo os resultados de todas as gestações anteriores e complicações maternas nas gestações (p.ex.: diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, malformações congênitas, feto natimorto);
- Gestação e paridade — número de partos anteriores (vaginais e cesarianas); número de abortamentos anteriores; número de filhos vivos e mortos;
- Doenças prévias e uso de medicamentos — especificar a doença (p.ex.: Diabetes Mellitus — insulínica; acidente vascular encefálico — isquêmico ou hemorrágico);
- Dados de pré-natal — número de consultas de pré-natal, mês de início do pré-natal, se referenciada para o pré-natal de alto risco;
- Dados assistenciais da mulher em âmbito hospitalar, inclusive hipótese diagnóstica, exame clínico e se existe registro de outras passagens na instituição;
- Informações que possam qualificar a causa ou circunstâncias do óbito.

2. Investigação ambulatorial:

- Dados sociodemográficos — idade, raça/cor, escolaridade, benefício de programa de transferência de renda da mulher;
- Dados do local de residência — detalhar, caso existam, relatos de mais de um endereço nas fontes de informação consultadas;
- Dados do planejamento familiar — detalhar a utilização de métodos contraceptivos, detalhar se a gestação foi planejada e/ou desejada;

- Histórico obstétrico — incluindo os resultados de todas as gestações anteriores e complicações maternas nas gestações (p.ex.: diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, malformações congênitas, feto natimorto);
- Dados do pré-natal da gestação atual — número de consultas de pré-natal, mês de início do pré-natal, medidas antropométricas, pressão arterial e possíveis doenças diagnosticadas durante o pré-natal;
- Identificação de risco obstétrico e encaminhamento para o pré-natal de alto risco;
- Queixas da mulher nas consultas à unidade, independentemente de consultas programadas ou demanda espontânea.

3. Investigação domiciliar:

- Dados sociodemográficos — idade, raça/cor, renda, escolaridade, benefício de programa de transferência de renda da mulher;
- Histórico obstétrico — incluindo os resultados de todas as gestações anteriores e complicações maternas nas gestações (p.ex.: diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, malformações congênitas, feto natimorto);
- Dados do pré-natal da gestação atual — número de consultas de pré-natal, mês de início do pré-natal, medidas antropométricas, pressão arterial e possíveis doenças diagnosticadas durante o pré-natal;
- Principais queixas da mulher durante o ciclo gravídico puerperal;
- Dados sobre passagens em unidades de saúde anteriormente à internação que levou ao óbito;
- Avaliação da família em relação ao atendimento ofertado na rede de assistência.

4.2 ÓBITO INFANTIL E FETAL

DEFINIÇÃO

- **Óbito Infantil:** ocorrido em crianças menores de 1 ano. Pode ser classificado em: Óbito Neonatal — ocorrido em crianças menores de 28 dias; e Óbito Pós-Neonatal — ocorrido em crianças com mais de 28 dias e com menos de 1 ano de idade (RIPSA, 2009).
- **Óbito Fetal:** definido como a morte do produto da gestação antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez. O óbito é indicado pela ausência de respiração ou qualquer outro sinal de vida após a separação, como batimentos cardíacos, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária (OMS, 2012).

OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO

- Contribuir para a identificação das causas de óbito infantil e fetal;
- Reconstruir a história de vida e de morte da criança, para melhor entendimento dos fatores que contribuíram para esses óbitos;
- Permitir a avaliação da atenção prestada à gestante, ao recém-nascido (RN) e às crianças menores de 1 ano nas redes de atenção à saúde;
- Permitir a correção dos dados de identificação da genitora;
- Sugerir ações de intervenção para a prevenção de novos óbitos com causas similares.

PRAZO DE INVESTIGAÇÃO

- 90 dias a partir da data de ocorrência do óbito.

CRITÉRIOS DE INVESTIGAÇÃO

- Óbitos infantis e fetais com peso ao nascer maior ou igual a 500g;
- Óbitos ocorridos no MRJ;
- Óbitos residentes no MRJ, independentemente do município de ocorrência.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Óbitos infantis e fetais com peso ao nascer inferior a 500g.

INFORMAÇÕES RELEVANTES NO PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO

1. Investigação Hospitalar:

- Dados sociodemográficos da parturiente — idade, raça/cor, escolaridade;
- Dados do local de residência da parturiente — detalhar, caso existam, relatos de mais de um endereço nas fontes de informação consultadas;
- Histórico obstétrico da parturiente — incluindo os resultados de todas as gestações anteriores e complicações maternas nas gestações (p.ex.: diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, malformações congênitas, feto natimorto);
- Gestação e paridade — número de partos anteriores (vaginais e cesarianas), número de abortamentos anteriores, número de filhos vivos e mortos;
- Doenças prévias e uso de medicamentos pela criança;
- Dados de pré-natal — número de consultas de pré-natal, mês de início do pré-natal, se parturiente referenciada para o pré-natal de alto risco;
- Dados assistenciais da gestante em âmbito hospitalar;

- Dados assistenciais da criança em âmbito hospitalar — dados do nascimento, tipo de parto, peso, condições de vitalidade do recém-nascido (Apgar) e tempo de internação (se alta hospitalar com a mãe ou manteve-se internado na unidade neonatal);
- Dados sobre outros possíveis locais de atendimentos aos serviços de saúde e ou internações hospitalares, inclusive se existe registro de passagens em outras instituições;
- Informações que possam qualificar a causa ou circunstâncias do óbito;
- Para óbitos fetais, se apresentava batimento cardio fetal (BCF) no momento da admissão na instituição.

2. Investigação ambulatorial:

- Histórico obstétrico da parturiente — incluindo os resultados de todas as gestações anteriores e complicações maternas nas gestações (p.ex.: diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, malformações congênitas, feto natimorto);
- Gestação e paridade — número de partos anteriores (vaginais e cesarianas), número de abortamentos anteriores, número de filhos vivos e mortos;
- Dados de pré-natal — número de consultas de pré-natal, mês de início do pré-natal, se parturiente referenciada para o pré-natal de alto risco;
- Dados do nascimento — tipo de parto, condições de vitalidade do recém-nascido (Apgar), peso e tempo de internação (se alta hospitalar com a mãe ou manteve-se internado na unidade neonatal);
- Dados do crescimento e desenvolvimento da criança — acolhimento mãe-bebê, incluindo tempo de aleitamento materno com posterior nutrição própria para idade e acompanhamento da imunização;
- Dados clínicos (motivos pelo atendimento) e histórico de consultas sob livre demanda.
- Dados sobre doenças prévias e uso regular de medicamentos pela criança;
- Queixas da família nas consultas à unidade, independentemente de consultas programadas ou demanda espontânea.

3. Investigação domiciliar:

- Dados sociodemográficos — idade, raça/cor, escolaridade, benefício de programa de transferência de renda da mulher, descrição da residência;
- Gestação e paridade — número de partos anteriores (vaginais e cesarianas), número de abortamentos anteriores, número de filhos vivos e mortos;
- Planejamento familiar;
- Assistência ao parto e à criança na maternidade;
- Acompanhamento da criança após a alta na maternidade;
- Antecedentes familiares (doenças ou situações de risco);
- Principais sinais e sintomas da criança/gestante;
- Doenças em acompanhamento e utilização de medicações;

- Dados sobre passagens em unidades de saúde anteriormente à internação que levou ao óbito;
- Compreensão da família sobre as causas de morte e avaliação da assistência prestada.

4.3 ÓBITO POR TUBERCULOSE

DEFINIÇÃO

Óbitos com causa básica tuberculose (CID A15-A19 ou O98.0).

OBJETIVO DA INVESTIGAÇÃO

- Contribuir para a identificação dos determinantes sociais e de saúde da tuberculose;
- Identificar e analisar os pontos críticos do programa de controle de tuberculose no MRJ, compreendendo as circunstâncias que levaram ao óbito;
- Fornecer informações sobre os fatores que contribuíram para os óbitos, possibilitando a correção dos dados de identificação do(a) falecido(a);
- Facilitar a busca de contatos dos casos de óbito, para intervenções de prevenção e diagnóstico precoce, interrompendo a cadeia de transmissão;
- Avaliar a assistência prestada ao(a) falecido(a) e identificar aspectos que contribuíram para o desfecho desfavorável;
- Contribuir para evitar novos óbitos por tuberculose, sendo essencial para definir intervenções que previnam futuras mortes;
- Qualificar os Sistemas de Informações em Saúde, principalmente o SIM e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

PRAZO DE INVESTIGAÇÃO

- 90 dias a partir da data de ocorrência do óbito.

CRITÉRIOS DE INVESTIGAÇÃO

- Óbitos com causa básica (original e final) tuberculose;
- Casos notificados no SINAN em que a situação de encerramento seja óbito por tuberculose;
- Casos descobertos como óbitos por tuberculose ao longo do processo de investigação.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Óbitos ocorridos em unidades prisionais;
- Óbitos decorrentes da coinfeção de tuberculose com HIV/Aids.

INFORMAÇÕES RELEVANTES NO PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO

1. Investigação hospitalar:

- Dados sociodemográficos do(a) falecido — idade, raça/cor, escolaridade;
- Dados do local de residência do(a) falecido — detalhar, caso existam, relatos de mais de um endereço nas fontes de informação consultadas, ou se o mesmo for sabidamente usuário em situação de rua ou pessoa privada de liberdade;
- Se mulher em idade fértil (10 a 49 anos), identificar se a mesma estava ou esteve gestante no último ano antes do óbito;
- Doenças prévias, incluindo HIV/Aids;
- Uso de substâncias ilícitas e/ou álcool;
- Dados assistenciais do(a) falecido(a) em âmbito hospitalar, inclusive se existe registro de passagens em outras instituições;
- Informações que possam qualificar a causa ou circunstâncias do óbito.

2. Investigação ambulatorial:

- Dados relativos às condições de moradia do(a) falecido(a);
- Hábitos e estilos de vida;
- Dados relativos a doenças prévias, inclusive se já foi diagnosticado anteriormente com tuberculose;
- Sinais e sintomas relativos à doença atual, inclusive início de sintomas e possíveis tratamentos;
- Registros do paciente no SINAN e SiteTB.

3. Investigação domiciliar:

- Dados sociodemográficos do(a) falecido(a), como idade, raça/cor, escolaridade, e condições socioeconômicas;
- Principais sinais e sintomas apresentados;
- Doenças em acompanhamento, resultados de exames e utilização de medicações;
- Adesão ao tratamento;
- Dados sobre passagens em unidades de saúde anteriormente à internação que levou ao óbito;
- Identificação e avaliação dos contactantes do(a) falecido(a).

4.4 ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

DEFINIÇÃO

Óbitos de mulheres com idade entre 10 e 49 anos.

OBJETIVO DA INVESTIGAÇÃO

- Identificar o número real de óbitos maternos, à medida que permite detectar aqueles que não foram informados corretamente;
- Determinar as causas efetivas dos óbitos da população feminina;
- Reconstruir a história de vida e de morte da mulher, para melhor compreensão dos problemas ocorridos;
- Identificar os fatores que contribuíram para esses óbitos nas redes de atenção à saúde;
- Sugerir medidas preventivas, para evitar novos casos;
- Qualificar as informações, permitindo a correção dos dados de identificação da mulher que veio à óbito;
- Possibilitar a construção de planos de intervenção factíveis, respaldando a criação de políticas públicas de saúde para a população feminina.

PRAZO DE INVESTIGAÇÃO

- 90 dias a partir da data de ocorrência do óbito.

CRITÉRIOS DE INVESTIGAÇÃO

- Óbitos ocorridos no MRJ;
- Óbitos residentes no MRJ, independentemente do município de ocorrência.

INFORMAÇÕES RELEVANTES NO PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO

1. Investigação hospitalar:

- Dados do local de residência da falecida — detalhar, caso existam, relatos de mais de um endereço nas fontes de informação consultadas;
- Histórico obstétrico — identificar se a mesma estava ou esteve gestante no último ano antes do óbito;
- Doenças prévias e medicações de uso contínuo;
- Dados assistenciais da mulher em âmbito hospitalar;
- Informações que possam qualificar a causa ou circunstâncias do óbito;

- Possíveis causas maternas mascaradas:
 - Acidente vascular cerebral;
 - Broncopneumonia;
 - Causa desconhecida;
 - Choques: anafilático, hipovolêmico, endotóxico, neurogênico, séptico;
 - Coagulação intravascular disseminada;
 - Crise convulsiva;
 - Edema agudo de pulmão;
 - Embolia pulmonar;
 - Endometrite;
 - Epilepsia;
 - Falência miocárdica;
 - Hemorragia;
 - Hipertensão arterial;
 - Hipertensão intracraniana aguda;
 - Infarto agudo do miocárdio;
 - Insuficiência cardíaca congestiva;
 - Insuficiência cardíaca por estenose mitral;
 - Insuficiência hepática aguda;
 - Insuficiência renal aguda;
 - Miocardiopatia;
 - Morte sem assistência médica;
 - Parada cardíaca;
 - Pelvipерitonite;
 - Peritonite;
 - Pneumonia;
 - Septicemia;
 - Tromboembolismo.

2. Investigação ambulatorial/domiciliar:

- Histórico obstétrico da mulher, incluindo os resultados de todas as gestações anteriores — identificar se a mesma estava ou esteve gestante no último ano antes do óbito;
- Doenças prévias e medicações de uso contínuo;
- Dados assistenciais da mulher em âmbito da atenção primária;
- Informações que possam qualificar a causa ou circunstâncias do óbito (p.ex.: queixas anteriores ao óbito);
- Presença de teste imunológico para gravidez (TIG) na unidade de saúde.

4.5 ÓBITO POR CAUSA MAL DEFINIDA

DEFINIÇÃO

Óbitos por causa mal definida são aqueles cuja causa básica corresponde ao capítulo XVIII — Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte (códigos R00-R99), da CID-10. São causas pouco específicas para a proposição de políticas públicas para prevenir mortes prematuras.

OBJETIVO DA INVESTIGAÇÃO

- Contribuir para a identificação da causa efetiva desses óbitos;
- Melhorar a qualidade da informação sobre causas de óbito;
- Melhorar a compreensão do perfil de morbimortalidade da população;
- Conhecer os determinantes dos óbitos na população.

PRAZO DE INVESTIGAÇÃO

- 90 dias a partir da data de ocorrência do óbito.

CRITÉRIOS DE INVESTIGAÇÃO

- Causa básica original no Capítulo XVIII;
- Óbitos ocorridos no MRJ.

INFORMAÇÕES RELEVANTES NO PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO

1. Investigação hospitalar:

- Dados sociodemográficos do falecido — idade, raça/cor, escolaridade;
- Dados do local de residência do falecido — detalhar, caso existam, relatos de mais de um endereço nas fontes de informação consultadas;
- Hipótese diagnóstica e clínica do paciente na admissão;
- O motivo (doença ou agravo) que ocasionou a internação;
- Doenças prévias e uso de medicamentos pelo falecido;
- Dados assistenciais: procedimentos diagnósticos e terapêuticos efetuados.

2. Investigação ambulatorial/domiciliar:

- Dados sociodemográficos do falecido — idade, raça/cor, escolaridade;
- Doenças prévias e medicações de uso contínuo;
- Sinais e sintomas do paciente anteriores ao óbito;
- Acompanhamento na unidade de atenção primária.

4.6 ÓBITOS POR CAUSAS GARBAGE OU INESPECÍFICAS

DEFINIÇÃO

Causas inespecíficas são diagnósticos de óbito contidos nos diferentes capítulos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) que não podem ser atribuídos a uma causa básica de óbito ou seriam pouco específicos para se pensar a prevenção de mortes prematuras (FRANÇA, 2019). Essas causas apresentam baixa qualidade quando aparecem isoladas na DO, reduzindo a confiabilidade das estatísticas de mortalidade, tão necessárias para o direcionamento adequado dos investimentos na saúde.

OBJETIVO DA INVESTIGAÇÃO

- Contribuir para a identificação da causa efetiva desses óbitos;
- Melhorar a qualidade da informação sobre causas de óbito;
- Melhorar a compreensão do perfil de morbimortalidade da população;
- Conhecer os determinantes dos óbitos na população.

PRAZO DE INVESTIGAÇÃO

- 90 dias a partir da data de ocorrência do óbito.

CRITÉRIOS DE INVESTIGAÇÃO

- Causa básica original: A41.9
- Óbitos residentes no MRJ e ocorridos no MRJ;
- Ocorrência hospitalar/outras estabelecimentos de saúde;
- Atestante hospitalar/outras estabelecimentos de saúde.

INFORMAÇÕES RELEVANTES NO PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO

1. Investigação hospitalar:

- Dados sociodemográficos do falecido — idade, raça/cor, escolaridade;
- Dados do local de residência do falecido — detalhar, caso existam, relatos de mais de um endereço nas fontes de informação consultadas;
- Hipótese diagnóstica e clínica do paciente na admissão;
- O motivo (doença ou agravo) que ocasionou a internação;
- Doenças prévias e uso de medicamentos pelo falecido;
- Dados assistenciais — procedimentos diagnósticos e terapêuticos efetuados.

4.7 ÓBITOS POR COVID-19

DEFINIÇÃO

Óbitos com causa básica ou associada ao SARS-CoV-2.

OBJETIVO DA INVESTIGAÇÃO

- Contribuir para a identificação da causa efetiva desses óbitos;
- Melhorar a qualidade da informação sobre causas de óbito;
- Melhorar a compreensão do perfil de morbimortalidade da população;
- Contribuir para a identificação dos determinantes sociais e de saúde da covid-19.

PRAZO DE INVESTIGAÇÃO

- 90 dias a partir da data de ocorrência do óbito.

CRITÉRIOS DE INVESTIGAÇÃO

- Óbitos com menção de covid-19 em qualquer linha da DO;
- Óbitos com menção de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica associada à covid-19 (SIM-P);
- Óbitos por Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) contra a covid-19;
- Óbitos por reincidência de covid-19;
- Óbitos por condição de saúde posterior à covid-19;
- Casos no SIVEP-Gripe encerrados como óbito por covid-19 ou óbito por outras causas.

INFORMAÇÕES RELEVANTES NO PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO

- Hipótese diagnóstica e clínica do paciente na admissão;
- O motivo (doença ou agravo) que ocasionou a internação;
- Doenças prévias e uso de medicamentos pelo falecido;
- Evolução clínica e resultados de exames realizados na internação hospitalar.

5. ATRIBUIÇÕES DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE NA VIGILÂNCIA DO ÓBITO

A rede municipal de vigilância do óbito no MRJ é organizada em arranjos híbridos que integram toda uma rede de atenção à saúde, sendo realizada não somente em ambientes do Sistema Único de Saúde (SUS), mas também da rede privada. A operacionalização da vigilância dos óbitos é realizada por essa rede assistencial na qual cada ator desenvolve papel primordial para o sucesso das ações, ao aumentar a integridade e a qualidade dos registros dos eventos vitais e melhorar a assistência no território.

A seguir são listados os órgãos ou equipamentos de saúde que integram a rede de vigilância do óbito em âmbito municipal.

5.1 NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR (NVEH)

Setor responsável pelo planejamento e execução da vigilância epidemiológica hospitalar de doenças e agravos de notificação compulsória e óbitos de interesse. Foca na detecção, monitoramento, notificação oportuna e resposta imediata à emergências de saúde pública, acompanhando situações específicas no âmbito hospitalar e garantindo um olhar contínuo sobre a situação epidemiológica local, incluindo as alterações no perfil de morbimortalidade.

Principais atribuições na vigilância do óbito:

- Notificar casos e óbitos ocorridos em âmbito hospitalar;
- Apoiar e monitorar a investigação dos óbitos de interesse epidemiológico¹ ocorridos no ambiente hospitalar, em conjunto com a comissão de análise de óbitos e em articulação com a Coordenadoria Geral de Atenção Primária (CAP) e a SMS-Rio;
- Apoiar e monitorar a qualificação do preenchimento das declarações de óbitos e de nascidos vivos.

Quadro 1. Atribuições do Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica (NHVE)

NÚCLEO HOSPITALAR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (NHVE)	
Óbito no ciclo gravídico puerperal	• Notificar os óbitos ocorridos em âmbito hospitalar; • Apoiar e monitorar a investigação dos casos; • Preencher a ficha de investigação padronizada pela SMS-Rio; • Participar da discussão na unidade com a comissão de análise e revisão de óbitos; • Disponibilizar, se possível, a cópia do prontuário.

¹ Óbitos no ciclo gravídico puerperal e de mulheres em idade fértil; óbitos infantis e fetais; óbitos por tuberculose; óbitos por causa mal definida e causas inespecíficas; óbitos por covid-19; outro óbitos de interesse conforme cenário epidemiológico.

NÚCLEO HOSPITALAR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (NHVE)	
Óbito infantil e fetal	• Identificar os óbitos ocorridos em âmbito hospitalar; • Apoiar e monitorar a investigação dos casos; • Preencher a ficha de investigação padronizada pela SMS-Rio; • Participar da discussão na unidade com a comissão de análise e revisão de óbitos; • Disponibilizar, se possível, a cópia do prontuário.
Óbito por tuberculose	• Identificar os óbitos ocorridos em âmbito hospitalar; • Apoiar e monitorar a investigação dos casos; • Preencher a ficha de investigação padronizada pela SMS-Rio; • Contribuir para a identificação de contatantes; • Verificar vulnerabilidades, como coinfeção com HIV, usuário em situação de rua ou se privado de liberdade; • Verificar se óbito ocorreu no ciclo gravídico puerperal; • Disponibilizar, se possível, a cópia do prontuário.
Óbito de mulher em idade fértil	• Verificar se óbito ocorreu no ciclo gravídico puerperal — se confirmado, notificar o caso; • Apoiar e monitorar a investigação do caso; • Preencher a ficha de investigação padronizada pela SMS-Rio.
Óbito por causa mal definida ou inespecífica	• Identificar os óbitos em âmbito hospitalar; • Apoiar e monitorar a investigação dos casos; • Preencher a ficha de investigação padronizada pela SMS-Rio; • Verificar se óbito ocorreu no ciclo gravídico puerperal — se confirmado, notificar o caso.
Óbito por covid-19	• Identificar os óbitos ocorridos em âmbito hospitalar; • Notificar/inserir o caso no SIVEP-Gripe; • Apoiar e monitorar a investigação do caso; • Preencher a ficha de investigação padronizada pela SMS-Rio; • Verificar se óbito ocorreu no ciclo gravídico puerperal — se confirmado, notificar o caso.

Fonte: CADV/SVS/SUBPAV/S.

5.2 UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

As Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) configuram o nível de atenção nos territórios, favorecendo maior vínculo com indivíduos e famílias. A visita domiciliar (VD) se constitui em ferramenta para a prática do cuidado e vigilância, possibilitando a busca de casos para seguimento. No campo da investigação epidemiológica e/ou de óbito, a VD permite o levantamento de informações junto a familiares e o reconhecimento do ambiente onde residia o(a) usuário(a).

Considerando as atribuições listadas na Carteira de Serviços da Atenção Primária relacionadas à vigilância do óbito (RIO DE JANEIRO, 2022), compete às UAPS:

- Emitir a DO na ocorrência de um óbito em domicílio por causa natural ou na própria UAP;
- Investigar óbitos infantis e fetais, óbitos ocorridos no ciclo gravídico puerperal e de mulheres em idade fértil, óbitos por tuberculose e óbitos por causa mal definida;
- Participar da comissão regional de mortalidade.

Quadro 2. Atribuições das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAP)

UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (UAP)	
Óbito no ciclo gravídico puerperal	• Identificar e notificar os óbitos de residentes no território; • Preencher as fichas de investigação padronizadas pela SMS-Rio; • Analisar e discutir os casos em reunião de equipe; • Participar da discussão dos casos em GT/comissão regional da área; • Disponibilizar a cópia do prontuário.
Óbito infantil e fetal	• Identificar os óbitos de residentes no território; • Preencher as fichas de investigação padronizadas pela SMS-Rio; • Analisar e discutir os casos em reunião de equipe; • Participar da discussão do caso em GT/comissão regional da área (se peso ao nascer $\geq$ 2000g, ou por sífilis congênita com peso $\geq$ 1000g); • Disponibilizar a cópia do prontuário.
Óbito por tuberculose	• Identificar e notificar os óbitos de residentes no território; • Verificar vulnerabilidades, como coinfeção com HIV e usuário em situação de rua; • Preencher as fichas de investigação padronizadas pela SMS-Rio; • Analisar e discutir os casos em reunião de equipe; • Participar da discussão dos casos em Grupo Técnico da Tuberculose (GTT); • Identificar e avaliar os contactantes dos casos; • Verificar se óbito ocorreu no ciclo gravídico puerperal; • Disponibilizar a cópia do prontuário.
Óbito de mulher em idade fértil	• Identificar os óbitos no território; • Verificar se óbito ocorreu no ciclo gravídico puerperal — se confirmado, notificar o caso; • Preencher a ficha de investigação padronizada pela SMS-Rio; • Disponibilizar a cópia do prontuário.

UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (UAP)	
Óbito por causa mal definida ou inespecífica	• Preencher a ficha de investigação padronizada pela SMS-Rio, quando solicitado pelo SVS ou pela DVS; • Para mulher em idade fértil, verificar se ocorreu no ciclo gravídico puerperal.
Óbito por covid-19	• Atualmente, a investigação deste grupo não prevê a investigação pela UAP; • UAP pode ser acionada se houver dúvidas ou se o óbito estiver atrelado a um dos outros grupos de investigação.

Fonte: CADV/SVS/SUBPAV/S.

5.3 SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Os serviços de vigilância em saúde se caracterizam por realizar o componente operacional da vigilância em saúde nos territórios. As equipes dos serviços de vigilância devem estar aptas e capacitadas para executar atividades de vigilância epidemiológica de casos, óbitos e eventos de importância para a saúde pública em conjunto com as equipes da rede de saúde, atuando como referência para as unidades de saúde do seu território.

Principais atribuições na vigilância do óbito:

- Receber notificações dos óbitos prioritários e de interesse em saúde pública;
- Realizar busca ativa de notificação dos óbitos prioritários e de interesse em saúde pública, em caráter complementar à Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- Avaliar completude de registro das variáveis das fichas de investigação;
- Matricular as unidades de referência do território de abrangência (atenção primária, pronto atendimento e hospitalares) nas investigações de óbito;
- Verificar se óbito ocorreu no ciclo gravídico puerperal em todas as notificações de agravos e doenças de notificação compulsória.

Quadro 3. Atribuições do Serviço de Vigilância em Saúde

SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
Óbito no ciclo gravídico puerperal	• Receber as notificações dos óbitos e comunicar à DVS; • Realizar busca ativa dos casos; • Avaliar o preenchimento das fichas de investigação; • Apoiar as unidades do território de referência; • Participar da discussão dos casos em comissão regional da área.

SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
Óbito infantil e fetal	• Receber as notificações dos óbitos e comunicar à DVS; • Realizar busca ativa dos casos; • Avaliar o preenchimento das fichas de investigação; • Apoiar as unidades do território de referência; • Participar da discussão do caso em comissão regional da área.
Óbito por tuberculose	• Realizar investigação epidemiológica dos casos; • Avaliar o preenchimento das fichas de investigação; • Apoiar as unidades do território de referência; • Participar da discussão dos casos em GTT; • Verificar se óbito ocorreu no ciclo gravídico puerperal — se sim, notificar à CADV.
Óbito de mulher em idade fértil	• Receber as notificações dos óbitos; • Avaliar o preenchimento das fichas de investigação; • Apoiar as unidades do território de referência.
Óbito por causa mal definida ou inespecífica	• Receber as notificações dos óbitos; • Avaliar o preenchimento das fichas de investigação; • Apoiar as unidades do território de referência; • Verificar se óbito ocorreu no ciclo gravídico puerperal — se sim, notificar à CADV.
Óbito por covid-19	• Receber as notificações dos óbitos; • Avaliar o preenchimento das fichas de investigação; • Apoiar as unidades do território de referência; • Verificar se óbito ocorreu no ciclo gravídico puerperal — se sim, notificar à CADV.

Fonte: CADV/SVS/SUBPAV/S.

5.4 DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (DVS)

As DVS são instâncias regionais com capacidade técnica, organizacional e administrativa para implementar todos os processos de trabalho que compõem os eixos da vigilância em saúde no MRJ. Por se tratar de uma instância estratégica com atributos de gestão, ainda que regional, suas ações são transversais a todos os eixos prioritários de atuação da vigilância em saúde municipal.

Principais atribuições na vigilância do óbito:

- Coordenar os processos de investigação dos óbitos prioritários;
- Monitorar e matriciar o processo de investigação epidemiológica de casos, óbitos, surtos e outros eventos de saúde pública realizado pelos serviços de vigilância locais;

- Realizar gerenciamento e qualificação dos bancos de dados dos sistemas de informação em nível regional — rotinas de críticas e inconsistências;
- Apoiar as visitas domiciliares para investigação de óbito, em caráter complementar às Unidades de Atenção Primárias em Saúde (UAPS) e serviços de vigilância;
- Realizar codificação de causa de óbito após investigação;
- Realizar relacionamentos de bancos de dados, para identificação de casos e óbitos;
- Realizar busca ativa em sistemas de informação e relacionamento de bancos de dados, para identificação de casos, surtos, eventos de importância de saúde pública e óbitos;
- Avaliar e monitorar indicadores de saúde pertinentes aos eventos de importância à saúde pública;
- Organizar as comissões e grupos técnicos, para investigação e discussão de óbitos juntamente com a DAPS;
- Monitorar e avaliar indicadores de vigilância em saúde;
- Confeccionar boletins epidemiológicos e informes, abrangendo principalmente a rede de saúde regional;
- Gerenciar e qualificar os sistemas de informação em saúde da vigilância em saúde em nível regional: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC); sistemas integrados; entre outros sistemas;
- Promover a guarda segura, a distribuição e o recolhimento de DO e Declaração de Nascido Vivo (DNV).

Quadro 4. Atribuições da Divisão de Vigilância em Saúde (DVS)

DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (DVS)	
Óbito no ciclo gravídico puerperal	• Notificar os óbitos à CADV; • Iniciar a investigação dos óbitos; • Reunir documentação para discussão dos casos; • Elaborar resumo dos casos; • Discutir os casos em GT e comissão regional, juntamente com a DAPS; • Qualificar a codificação após GT; • Qualificar os sistemas de informação pertinentes após a conclusão dos casos.

DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (DVS)	
Óbito infantil e fetal	• Notificar os óbitos que fogem do critério de investigação à CADV; • Iniciar a investigação do óbito; • Reunir documentação para discussão dos casos; • Elaborar resumo do caso; • Discutir os casos em GT e comissão regional, juntamente com a DAPS; • Qualificar a codificação após GT; • Qualificar os sistemas de informação pertinentes após a conclusão dos casos.
Óbito por tuberculose	• Iniciar a investigação dos óbitos; • Compartilhar processo com a DAPS; • Reunir documentação para discussão dos casos; • Discutir os casos em GT e comissão regional, juntamente com a DAPS; • Qualificar a codificação após GT; • Qualificar os sistemas de informação pertinentes após a conclusão dos casos.
Óbito de mulher em idade fértil	• Iniciar a investigação dos óbitos; • Reunir documentação para discussão dos casos; • Se identificado óbito no ciclo gravídico puerperal, dar segmento ao processo de investigação deste tipo de óbito; • Qualificar os sistemas de informação pertinentes após a conclusão dos casos.
Óbito por causa mal definida ou inespecífica	• Iniciar a investigação dos óbitos; • Reunir documentação para discussão dos casos; • Solicitar às UAPS informações complementares; • Confirmar ou qualificar a causa do óbito; • Qualificar a codificação; • Qualificar os sistemas de informação pertinentes após a conclusão dos casos.
Óbito por covid-19	• Solicitar a investigação dos óbitos à unidade hospitalar de ocorrência, quando necessário; • Avaliar a inserção dos casos no SIVEP-Gripe; • Analisar a qualidade da ficha preenchida e enviar à CADV.

Fonte: CADV/SVS/SUBPAV/S.

5.5 DIVISÃO DE AÇÕES E PROGRAMAS DE SAÚDE (DAPS)

As DAPS são instâncias regionais, com capacidade técnica, organizacional e administrativa para implementar todos os processos de trabalho que compõem os serviços de atenção básica no MRJ. Por se tratar de uma instância estratégica com atributos de gestão, ainda que regional, suas ações são transversais a todos os eixos prioritários de atuação da vigilância em saúde municipal.

Principais atribuições na vigilância do óbito:

- Apoiar os GT e as comissões regionais de prevenção e controle da mortalidade materna, infantil, fetal e de tuberculose das Coordenadorias Gerais de Atenção Primária (CAP), em parceria com as DVS;
- Identificar problemas e elencar recomendações no processo de análise dos óbitos prioritários;
- Encaminhar, monitorar e avaliar as mudanças nos processos de trabalho identificados durante a discussão nos GTs e comissões regionais de mortalidade.

Quadro 5. Atribuições da Divisão de Ações Programáticas de Saúde (DAPS)

DIVISÃO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS DE SAÚDE (DAPS)	
Óbito no ciclo gravídico puerperal	• Iniciar a investigação do óbito, juntamente com a DVS; • Reunir documentação para discussão dos casos juntamente com a DVS; • Elaborar resumo do caso juntamente com a DVS; • Orientar e planejar as reuniões do GT; • Registrar os problemas e recomendações no SISMAT; • Enviar as recomendações após a discussão às unidades de saúde de ocorrência do óbito; • Monitorar a implementação das recomendações após a comissão de óbitos.
Óbito infantil e fetal	• Iniciar a investigação dos óbitos juntamente com a DVS; • Reunir documentação para discussão dos casos juntamente com a DVS; • Elaborar resumo dos casos juntamente com a DVS; • Orientar e planejar as reuniões do GT; • Registrar os problemas e recomendações no SISINF; • Enviar as recomendações após a discussão às unidades de saúde de ocorrência do óbito; • Monitorar a implementação das recomendações após a comissão de óbitos.
Óbito por tuberculose	• Solicitar e apoiar a investigação ambulatorial e familiar de óbito por tuberculose à UAP do território de residência/cobertura; • Orientar e planejar as reuniões do GTT; • Registrar os problemas e recomendações no SISTUB; • Enviar as recomendações após a discussão às unidades de saúde de ocorrência do óbito; • Monitorar a implementação das recomendações após a comissão de óbitos.

Fonte: CADV/SVS/SUBPAV/S.

5.6 COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA E ANÁLISE DE DADOS VITAIS (CADV)

A CADV é a instância de gestão municipal responsável por determinar e gerenciar os processos de trabalho referentes ao monitoramento e análise contínuos das estatísticas vitais no MRJ, por meio do SINASC e do SIM. Neste sentido, constituem-se como competências desta coordenação: análise de situação de saúde a partir de indicadores que dizem respeito às estatísticas vitais, bem como os processos de codificação de causas de óbito, investigação de óbitos prioritários no âmbito da saúde pública e gerenciamento/manutenção do SIM e do SINASC em nível municipal.

Principais atribuições na vigilância do óbito:

- Gerenciar a investigação de óbitos prioritários no âmbito municipal: óbitos no ciclo gravídico puerperal; óbitos infantis; óbitos fetais; óbitos por tuberculose; óbitos de mulheres em idade fértil; óbitos por causas mal definidas ou inespecíficas; e óbitos por covid-19;
- Apoiar os Grupos de Trabalho (GT) e as comissões regionais de prevenção e controle da mortalidade materna, infantil e fetal das Coordenadorias Gerais de Atenção Primária (CAP), em parceria com a Gerência de Saúde da Mulher e a Gerência de Saúde da Criança e Adolescente, e a Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, além dos GT de vigilância de tuberculose em parceria com a Gerência de Doenças Pulmonares Prevalentes;
- Gerenciar os sistemas de informações sobre mortalidade e nascidos vivos e os sistemas integrados de vigilância de óbitos no âmbito do município;
- Apoiar a elaboração das análises epidemiológicas e indicadores de saúde a partir do SIM e SINASC;
- Apoiar a capacitação de profissionais de saúde no preenchimento dos formulários do SIM e do SINASC;
- Apoiar as equipes de investigação quanto à investigação dos óbitos e ao manuseio dos sistemas de informação.

Quadro 6. Atribuições da Coordenação de Vigilância e Análise de Dados Vitais (CADV)

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA E ANÁLISE DE DADOS VITAIS (CADV)	
Óbito no ciclo gravídico puerperal	• Gerenciar as investigações dos óbitos com ocorrência e residência no MRJ; • Apoiar os GT e as comissões regionais; • Gerenciar os Sistemas de Informação em âmbito municipal; • Monitorar os indicadores de mortalidade e natalidade; • Apoiar a divulgação das informações epidemiológicas a partir dos sistemas de informação; • Capacitar e apoiar os profissionais da rede.

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA E ANÁLISE DE DADOS VITAIS (CADV)

Óbito infantil e fetal	• Gerenciar as investigações dos óbitos com ocorrência e residência no MRJ; • Apoiar os GT e as comissões regionais; • Gerenciar os Sistemas de Informação em âmbito municipal; • Monitorar os indicadores de mortalidade e natalidade; • Apoiar a divulgação das informações epidemiológicas a partir dos sistemas de informação; • Capacitar e apoiar os profissionais da rede.
Óbito por tuberculose	• Gerenciar as investigações dos óbitos com ocorrência e residência no MRJ; • Apoiar os GT; • Gerenciar os Sistemas de Informação em âmbito municipal; • Monitorar os indicadores de mortalidade e natalidade; • Apoiar a divulgação das informações epidemiológicas a partir dos sistemas de informação; • Capacitar e apoiar os profissionais da rede.
Óbito de mulher em idade fértil	• Gerenciar as investigações dos óbitos com ocorrência e residência no MRJ; • Gerenciar os Sistemas de Informação em âmbito municipal; • Monitorar os indicadores de mortalidade e natalidade; • Apoiar a divulgação das informações epidemiológicas a partir dos sistemas de informação; • Capacitar e apoiar os profissionais da rede.
Óbito por causa mal definida ou inespecífica	• Gerenciar as investigações dos óbitos com ocorrência e residência no MRJ; • Gerenciar os Sistemas de Informação em âmbito municipal; • Monitorar os indicadores de mortalidade e natalidade; • Apoiar a divulgação das informações epidemiológicas a partir dos sistemas de informação; • Capacitar e apoiar os profissionais da rede.
Óbito por covid-19	• Gerenciar as investigações dos óbitos com ocorrência e residência no MRJ; • Gerenciar os Sistemas de Informação em âmbito municipal; • Monitorar os indicadores de mortalidade e natalidade; • Apoiar a divulgação das informações epidemiológicas a partir dos sistemas de informação; • Capacitar e apoiar os profissionais da rede.

Fonte: CADV/SVS/SUBPAV/S.



5.7 SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (SVS)

A SVS é o órgão de gestão em vigilância em saúde da SMS-Rio que articula ações destinadas ao controle de determinantes, riscos e danos à saúde das populações locais. O trabalho da SVS no MRJ alinha-se aos princípios de: utilização da epidemiologia e da avaliação de risco para a definição de prioridades, a articulação com a rede de atenção, a participação comunitária, a garantia do direito à informação, e a cooperação intra e intersetorial.

Principais atribuições na vigilância do óbito:

- Consolidar, analisar e divulgar indicadores de importância epidemiológica, incluindo os referentes aos Dados Vitais, que contribuam para a definição de diretrizes e ações da SMS-Rio;
- Articular ações de integração entre as Superintendências de Hospitais Pediátricos e Maternidades (SHPM), de Atenção Primária (SAP) e de Promoção da Saúde (SPS), com base no diagnóstico situacional dos óbitos investigados.

5.8 SUBSECRETARIA DE PROMOÇÃO, ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE (SUBPAV)

A SUBPAV participa da formulação de políticas e diretrizes de promoção, atenção primária e vigilância em saúde, em articulação com outras subsecretarias. Dessa forma, cumpre papel estratégico no processo de vigilância de óbitos, com atribuições que abrangem a garantia da operacionalidade dos equipamentos da rede de atenção primária.

De forma geral, as ações da SUBPAV, direcionadas à vigilância do óbito, devem ser:

- Garantir a operacionalidade dos equipamentos da Atenção Primária em Saúde (APS), DVS e coordenações de áreas;
- Garantir a qualidade técnica da avaliação dos protocolos assistenciais na discussão dos óbitos;
- Contribuir na construção de recomendações para a qualificação da assistência;
- Monitorar a aplicação das recomendações geradas pelo processo de vigilância do óbitos;
- Avaliar a efetividade das ações implementadas.

5.9 SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (SUBHUE)

A SUBHUE é a instância de gestão da assistência hospitalar da SMS-Rio, com atribuições que abrangem a garantia da operacionalidade dos NVEH, sendo responsável por assegurar que essas estruturas funcionem de maneira eficiente, com coleta e análise de dados essenciais para a vigilância de óbitos. Desempenha um papel ativo na construção de recomendações

a partir do processo de vigilância de óbitos e monitora a aplicação dessas medidas para aprimorar a assistência conforme diretrizes estabelecidas.

De forma geral, as ações da SUBHUE vinculadas à vigilância do óbito devem ser:

- Garantir a operacionalidade dos núcleos de vigilância;
- Monitorar o adequado fluxo das informações hospitalares sobre os óbitos de investigação;
- Garantir a qualidade técnica da avaliação dos protocolos assistenciais na discussão dos óbitos;
- Contribuir na construção de recomendações para a qualificação da assistência;
- Monitorar a aplicação das recomendações geradas pelo processo de vigilância do óbitos;
- Avaliar a efetividade das ações implementadas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fortalecimento das ações de vigilância em saúde no MRJ inclui o destaque e a importância da utilização das informações sobre mortalidade para a formulação de políticas públicas eficazes. A vigilância do óbito desempenha um papel crucial na redução de mortes evitáveis, contribuindo significativamente para o fortalecimento da assistência em saúde. Por meio da análise minuciosa dos casos e dos itinerários terapêuticos, podem ser detectadas fragilidades na rede assistencial, o que permite a implementação de melhorias nos processos de trabalho das equipes e na qualidade do atendimento oferecido à população.

A vigilância do óbito, quando conduzida de maneira técnica e precisa, não apenas aprimora as práticas de vigilância na cidade do Rio de Janeiro, mas também se configura como um recurso técnico essencial para as equipes de saúde e gestores da SMS-Rio. A implementação contínua de melhorias na vigilância do óbito é fundamental para fortalecer um sistema de saúde mais robusto e eficiente.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Declaração de Óbito: documento necessário e importante** / Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. — 3. ed. — Brasília : Ministério da Saúde, 2009a. 38 p. — (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n.º 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 72, de 11 de janeiro de 2010**. Estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 1.119, de 5 de junho de 2008**. Regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 1.172, de 15 de junho de 2004**. Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, estados, municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde, define a sistemática de financiamento, e dá outras providências.

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** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis — Brasília:Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. — 5. ed. rev. e atual. — Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Resolução CREMERJ n.º 300/2019**. Estabelece a responsabilidade na emissão da Declaração de Óbito, e dá orientações quanto ao seu preenchimento. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://cremerj.org.br/resolucoes/exibe/resolucao/1426>. Acesso em: 6 jun. 2022.

FRANÇA, EB. **Códigos garbage declarados como causas de morte nas estatísticas de saúde**. Rev bras epidemiol [Internet]. 2019;22:e19001.supl.3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190001.supl.3>

GUIMARÃES, R. M. et al. **Os desafios para a formulação, implantação e implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde**. Ciênc. saúde coletiva, v. 22, n. 5, p. 1407-1416, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33202016>. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/Nk7DzDXghCHQJHzSjVchMPz/?lang=pt>. Acesso em: 26 maio 2021.

MIKKELSEN, L. et al. **A global assessment of civil registration and vital statistics systems: monitoring data quality and progress**. Lancet, v. 386, n. 10001, p. 1395-1406, 2015. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60171-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60171-4). Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673615601714>. Acesso em: 26 mai. 2021.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. Rezende — Obstetrícia Fundamental. 11.ed. [reimpr.]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 8.ed. São Paulo: Editora da Universidade de Saúde Paulo, 2012.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. **Carteira de serviços da atenção primária: abrangência do cuidado** / Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde; [organização] Superintendência de Atenção Primária. -- 3. ed. rev. atual. e aum. — Rio de Janeiro, RJ: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2021.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. **Resolução SMS n.º 881, de 27 de maio de 2002**. Estabelece as normas e diretrizes para o funcionamento do Comitê Municipal de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. **Resolução SMS n.º 1.257, de 12 de fevereiro de 2007**. Institui o Sistema Municipal de Vigilância Epidemiológica da Mortalidade Infantil e Fetal do Município do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. **Resolução SMS n.º 2.485, de 29 de dezembro de 2014**. Atualiza o Sistema Municipal de Vigilância Epidemiológica da Mortalidade Infantil e Fetal do Município do Rio de Janeiro, publicado na Resolução SMS n.º 1.257, de 12 de fevereiro de 2007, modificando o critério de inclusão para a vigilância dos óbitos infantis e fetais.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. **Resolução SMS n.º 2.850, de 4 de março de 2016**. Institui o Sistema Municipal de Vigilância da Mortalidade por Tuberculose do Município do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. **Resolução SMS n.º 2.858, de 22 de março de 2016**. Estabelece e atualiza as normas e diretrizes para o funcionamento do Comitê Municipal de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. **Resolução SMS n.º 2.859, de 22 de março de 2016**. Estabelece as normas e diretrizes para o funcionamento das Comissões Regionais de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal das Áreas de Planejamento do Município do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. **Resolução SMS n.º 4.377, de 27 de abril de 2020**. Nota Técnica S/SUBPAV/SVS n.º 08/2020 — Orientações para a notificação e investigação de óbito suspeito por Covid-19.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. **Resolução SMS n.º 5.463, de 2 de agosto de 2022**. Estabelece e atualiza as normas e diretrizes para o funcionamento do Comitê Municipal de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES n.º 1.459, de 29 de novembro de 2016**. Normatiza a investigação de óbito fetal, infantil, mulher em idade fértil e materno declarado, ocorridos no estado do Rio de Janeiro como de competência das Secretarias Municipais de Saúde.

RIPSA — REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações** / Rede Interagencial de Informação para a Saúde — Ripsa. — 2. ed. — Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

8. LINKS ÚTEIS

- **Declaração de Óbito — Manual de Instruções para Preenchimento**
<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/declaracao-de-obito-manual-de-instrucoes-para-preenchimento.pdf/view>
- **Guia de Vigilância em Saúde**
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf
- **Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno**
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidem_obito_materno.pdf
- **Manual de Vigilância do Óbito da Causa Natural Inespecífica no Brasil**
<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-vigilancia-do-obito-de-causa-natural-inespecifica-no-brasil.pdf/view>
- **Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf
- **Manual para Investigação do Óbito com Causa Mal Definida**
https://svs.aids.gov.br/download/manuais/manual_obito_mal_definida.pdf
- **Protocolo para Vigilância do Óbito com Menção de Tuberculose nas Causas de Morte**
<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2020/protocolo-para-vigilancia-do-obito-com-mencao-de-tuberculose-nas-causas-de-morte/view>
- **EPIRIO — Observatório Epidemiológico da Cidade do Rio de Janeiro**
<https://epirio.svs.rio.br/>



9. ANEXOS

ANEXO 1. FICHA DE INVESTIGAÇÃO HOSPITALAR DE ÓBITO MATERNO

https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/MATERNO_-_FIH_Hospitalar.pdf

ANEXO 2. FICHA DE INVESTIGAÇÃO AMBULATORIAL DE ÓBITO MATERNO

https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/MATERNO_-_FIH_Ambulatorial.pdf

ANEXO 3. FICHA DE INVESTIGAÇÃO FAMILIAR DE ÓBITO MATERNO

https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/MATERNO_-_FIH_Familiar.pdf

ANEXO 4. FICHA DE CONCLUSÃO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO MATERNO

https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/MATERNO_-_FIH_Conclusão.pdf

ANEXO 5. FICHA DE INVESTIGAÇÃO HOSPITALAR DE ÓBITO INFANTIL E FETAL

https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/INFANTIL_FETAL_-_FIH_Hospitalar.pdf

ANEXO 6. FICHA DE INVESTIGAÇÃO AMBULATORIAL DE ÓBITO INFANTIL E FETAL

https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/INFANTIL_FETAL_-_FIH_Ambulatorial.pdf

ANEXO 7. FICHA DE INVESTIGAÇÃO FAMILIAR DE ÓBITO INFANTIL E FETAL

https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/INFANTIL_FETAL_-_FIH_Domiciliar.pdf

ANEXO 8. FICHA DE CONCLUSÃO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO INFANTIL E FETAL

https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/INFANTIL_FETAL_-_FIH_Conclusão.pdf

ANEXO 9. FICHA DE INVESTIGAÇÃO HOSPITALAR DE ÓBITOS POR TUBERCULOSE

https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/FormularioFichaInvestigacaoHospitalarObitosTuberculose_v7.pdf

ANEXO 10. FICHA DE INVESTIGAÇÃO AMBULATORIAL DE ÓBITOS POR TUBERCULOSE

https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/FormularioFichaInvestigacaoAmbulatorialObitosTuberculose_A4_Final_DIGITAL1.pdf

ANEXO 11. FICHA DE INVESTIGAÇÃO FAMILIAR DE ÓBITOS POR TUBERCULOSE

https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/FormularioFichaInvestigacaoFamiliarObitosTuberculose_v5.pdf

ANEXO 12. FICHA DE CONCLUSÃO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS POR TUBERCULOSE

[https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/FormularioFichaConclusaoInvestigacaoObitosTuberculose_A4_Final_\(1\).pdf](https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/FormularioFichaConclusaoInvestigacaoObitosTuberculose_A4_Final_(1).pdf)

ANEXO 13. FICHA DE INVESTIGAÇÃO HOSPITALAR DE ÓBITO EM MULHER EM IDADE FÉRTIL

https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/MIF_-_FIH.pdf

ANEXO 14. FICHA DE INVESTIGAÇÃO HOSPITALAR DE ÓBITOS POR CAUSA MAL DEFINIDA/INESPECÍFICA

https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/MAL_DEF_-_FIH_Hospitalar_.pdf

ANEXO 15. FICHA DE INVESTIGAÇÃO AMBULATORIAL/FAMILIAR DE ÓBITOS POR CAUSA MAL DEFINIDA/INESPECÍFICA

https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/MAL_DEF_-_FIH_Ambulatorial.pdf

ANEXO 16. FICHA DE INVESTIGAÇÃO HOSPITALAR DE ÓBITOS POR COVID-19

https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Ficha_de_Invest_COVID_2024.pdf



Saúde

