



MORTES POR CAUSAS EXTERNAS

QUALIFICAÇÃO DOS REGISTROS INESPECÍFICOS

MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA

Mortes por causas externas

Qualificação dos registros inespecíficos

Brasília DF 2024



2024 Ministério da Saúde. Ministério da Justiça e Segurança Pública.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvms.saude.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2024 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informação:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas
SRTV, Quadra 701, via W5 Norte, lote D,
Edifício PO 700, 6º andar
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
Site: www.saude.gov.br/
E-mail: cgiae@saude.gov.br

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
Secretaria Nacional de Segurança Pública
Diretoria do Sistema Único de Segurança Pública
Esplanada dos Ministérios, Bloco T, Anexo II, 5º andar,
Sala 506 – Bairro Zona Cívico Administrativa,
CEP: 70064-900 – Brasília/DF
Telefone: (61) 2025-4486
Site: www.justica.gov.br
email: dsusp.senasp@mj.gov.br

Ministra de Estado da Saúde:
Nísia Verônica Trindade Lima

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:
Ethel Leonor Noia Maciel

Ministro de Estado da Justiça e Segurança Pública:
Flávio Dino de Castro e Costa

Secretário Nacional de Segurança Pública:
Francisco Tadeu Barbosa Alencar

Edição-geral:

Letícia de Oliveira Cardoso – Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis (Daent/SVSA/MS)
Marli Souza Rocha – Cgiae/Daent/SVSA/MS
Aristeu de Oliveira Junior – Coesv/Cgiae/Daent/SVSA/MS
Isabel Seixas de Figueiredo – Diretoria Nacional de Segurança Pública/Secretaria Nacional de Segurança Pública/Ministério da Justiça e Segurança Pública (Senasp/MJSP)
Marcio Julio da Silva Mattos – Coordenação-Geral de Governança e Gestão do Sistema Único de Segurança Pública/Senasp/MJSP
Fábio Ferreira Real – Coordenação-Geral de Modernização Tecnológica/Senasp/MJSP

Editoria técnico-científica:

Paola Marchesini – CGEVSA/Daevs/SVSA

Produção:

Núcleo de Comunicação (Nucom/SVSA)

Diagramação:

Sabrina Lopes – Editorial Nucom/SVSA

Revisão:

Yana Palankof – Editorial Nucom/SVSA

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Mortes por causas externas : qualificação dos registros inespecíficos [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e Segurança Pública. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

113 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:

http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mortes_causas_externas_qualificacao_registros.pdf

ISBN 978-65-5993-576-5

1. Registros de mortalidade. 2. Causas externas. 3. Medicina legal. I. Título. II. Ministério da Justiça e Segurança Pública.

CDU 314.14

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2023/0451

Título para indexação:

Deaths from external causes: qualification of non-specific records

AGRADECIMENTOS

Às equipes das Secretarias Municipais de Saúde do Recife, de Salvador, Barreiras e Goiânia e respectivas Secretarias Estaduais de Pernambuco, da Bahia e de Goiás, que foram sede para realização do piloto do formulário de coleta de dados para qualificação dos registros de mortes por causas externas.

| | |
|---|-----------|
| APRESENTAÇÃO | 6 |
| HISTÓRICO | 8 |
| PARTE I – CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE REGISTROS DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS | 10 |
| 1 Informação para ação: a coleta de dados e a precisão da causa da morte como elementos de prevenção de novos óbitos | 11 |
| 2 Sistema de Informações sobre Mortalidade: a Declaração de Óbito e a Classificação Internacional de Doenças | 12 |
| 3 Causas externas de mortalidade: a intencionalidade e a circunstância como especificadores | 16 |
| 4 Atuação da medicina legal no Brasil | 18 |
| 5 Situação da mortalidade por causas externas: ênfase para circunstância ignorada | 20 |
| 6 A Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências | 23 |
| 7 Qualificação dos registros de morte por causas externas: algumas experiências exitosas | 24 |
| 7.1 Uso de publicação de imprensa | 24 |
| 7.2 Busca de dados nos Institutos Médico-Legais | 25 |
| 7.3 Visita domiciliar | 25 |
| 7.4 Relacionamento de base de dados | 26 |
| 8 A institucionalização da busca de dados | 27 |
| 9 E o sigilo da informação? | 29 |
| PARTE II – PROTOCOLO PARA QUALIFICAÇÃO DOS REGISTROS DE MORTES POR CAUSAS EXTERNAS | 32 |
| 10 Objetivo | 34 |
| 11 Responsáveis | 35 |

| | |
|--|------------|
| 12 Composição da equipe | 37 |
| 13 Etapas | 38 |
| 13.1 Seleção dos casos | 38 |
| 13.2 Identificação da estratégia a ser utilizada | 40 |
| 13.3 Uso de formulário de apoio à coleta de dados | 40 |
| 13.4 Organização prévia | 42 |
| 13.5 Busca ativa de dados | 43 |
| 13.6 Conclusão da busca de dados | 61 |
| 13.7 Atualização dos dados no Sistema de Informações sobre Mortalidade | 61 |
| 14 Resumo | 63 |
| 15 Atribuições | 66 |
| REFERÊNCIAS | 69 |
| APÊNDICES | 74 |
| Apêndice A Nota Técnica n.º 78/2023 | 75 |
| Apêndice B Formulário para qualificação do registro de mortes por causas externas | 80 |
| Apêndice C Formulário para qualificação do registro de mortes por causas externas – visita domiciliar | 85 |
| Apêndice D Nota Técnica n.º 60/2023 | 87 |
| Apêndice E Nota Técnica n.º 66/2023 | 89 |
| Apêndice F Nota Técnica n.º 59/2023 | 91 |
| Apêndice G Nota Técnica n.º 68/2023 | 94 |
| ANEXOS | 97 |
| Anexo A Declaração de Óbito | 98 |
| Anexo B Decreto do Governador n.º 44.976/2014 | 99 |
| Anexo C Portaria da Polícia Civil do Estado do Rio de Janeiro n.º 699/2015 | 102 |
| Anexo D Resolução Conjunta SES/Polícia Civil do Estado de Minas Gerais n.º 7.651, de 30 de outubro de 2014 | 104 |
| Anexo E Ficha de investigação de violência interpessoal/autoprovocada | 105 |
| Anexo F Ficha de investigação de intoxicações exógenas | 107 |
| Anexo G Ficha de investigação de acidentes de trabalho grave | 109 |
| EQUIPE TÉCNICA | 111 |

APRESENTAÇÃO

Considerando a importância da informação para ação no setor Saúde e da obtenção de dados sobre mortalidade, bem como a necessidade premente de qualificá-los rotineiramente, apresentamos a publicação *Mortes por causas externas: qualificação dos registros inespecíficos* como uma das iniciativas para o aprimoramento do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Embora alguns considerem que as causas externas/não naturais que abrangem os acidentes e as violências sejam assunto restrito à Justiça/Segurança Pública, elas são, na realidade, multissetoriais, tendo raízes em vários setores governamentais, entre os quais a saúde.

A exemplo disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que o papel do setor Saúde vai muito além de prestar assistência aos feridos após o evento, bem como o de contar os mortos – problema capaz de alterar significativamente seus indicadores, entre os quais o da expectativa de vida da população.

A OMS ressalta que a área da saúde possui um conjunto de dados relativos à quantidade e às características das vítimas, aos tipos de acidente/violência e, inclusive, aos custos com o tratamento e a reabilitação dos pacientes. Nessa direção, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil possui, entre outras, uma base de dados contendo registros de óbitos a partir do ano de 1979.

O documento-base para a coleta de dados sobre mortalidade é a Declaração de Óbito (DO). Seu preenchimento é um ato médico, e os registros coletados são inseridos no SIM (conforme fluxo padronizado). Na ocorrência de óbitos por causas externas, essa atribuição é do médico legista, independentemente do tempo entre o evento e o óbito, atuando nos Institutos Médico-Legais (IML), que são equipamentos da Segurança Pública.

O objetivo desta publicação é oferecer às equipes gestoras do SIM subsídios para organizar os trabalhos de captação de dados para melhoria da qualidade dos registros sobre mortes por causas externas de forma padronizada e institucionalizada. Além disso, será útil para a equipe de medicina legal apoiar o trabalho de qualificação do preenchimento da DO.

Diante da diversidade do público-alvo, este material foi produzido pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde, com a equipe da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e da Secretaria de Saúde do Recife, da Secretaria Nacional de Segurança Pública do Ministério da Justiça e Segurança Pública e da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Esperamos que esta publicação auxilie nos trabalhos de qualificação dos registros das mortes por causas externas no Brasil e, conseqüentemente, na implementação de políticas públicas voltadas à redução desses óbitos.

HISTÓRICO

Esta publicação é fruto do trabalho de articulação intersetorial entre a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Ministério da Saúde, e da Secretaria Nacional de Segurança Pública, do Ministério da Justiça e Segurança Pública. As discussões tiveram início em setembro de 2022. Na prática, trata-se de uma demanda urgente dos gestores do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) nos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde. Essa demanda foi gerada, sobretudo, considerando-se a magnitude das mortes por causas externas no Brasil, que ocuparam, em 2021, a quarta posição no *ranking* da mortalidade por causas no País.

Com base nessa constatação, tem-se ainda o diagnóstico do alto percentual de causas externas sem qualquer menção a respeito da circunstância, isto é, não se conhece a intenção do ato: homicídio, suicídio ou acidente. Esse resultado dificulta a análise das estatísticas de mortes por causas externas, impossibilitando a correta divulgação do panorama da mortalidade violenta no Brasil.

Se por um lado há a gestão do SIM e a prestação de serviços de assistência pelo setor Saúde, por outro há a gestão da medicina legal na Segurança Pública. A articulação entre os dois setores não poderia deixar de acontecer, de forma que ambas as representações estão presentes na construção deste material.

Além da gestão nacional, houve participação da gestão do SIM da Secretaria de Saúde do Recife e da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. No âmbito da discussão ampliada sobre o SIM, é relevante destacar o papel desempenhado por representante da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, que contribuiu significativamente para a construção desse sistema ao longo de sua história.

Outrossim, houve a participação de legistas atuantes em IMLs dos Estados de São Paulo e de Minas Gerais. Eles discorreram a respeito de suas realidades, apoiando o direcionamento da construção deste protocolo. Isso foi relevante para deixá-lo apto para o desenvolvimento das atividades inerentes ao setor Saúde e à Segurança Pública.

Por fim, e tão importante quanto as representações ora citadas, as gestões estaduais do SIM foram convidadas a colaborar, além de representações da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde, Secretarias de Segurança Pública e profissionais com *expertise* no tema.

Esta publicação está dividida em duas partes:

Parte I

Contextualização geral, composta por um conteúdo teórico, importante para o embasamento das atividades sugeridas para qualificação dos dados.

Parte II

Está contido o “Protocolo para qualificação dos registros de mortes por causas externas no Brasil”. Nele estão as estratégias para a execução prática do trabalho.

PARTE I

CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE REGISTROS DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS



1 INFORMAÇÃO PARA AÇÃO: A COLETA DE DADOS E A PRECISÃO DA CAUSA DA MORTE COMO ELEMENTOS DE PREVENÇÃO DE NOVOS ÓBITOS

A disponibilidade da informação, baseada em dados válidos e confiáveis, é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências¹. Quantificar padrões sobre mortalidade é um trabalho tão importante e de tão longa data que ocorria já no século XVII, quando havia registro sistemático desses dados².

Na atualidade, a Lei n.º 8.080/1990³ define a vigilância epidemiológica como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou dos agravos. Nessa perspectiva, ficam a cargo da vigilância epidemiológica a coleta de dados e a organização das bases de dados que serão úteis para a análise da situação de saúde.

Ainda no que diz respeito aos dados sobre mortalidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que os médicos registrem nos Atestados de Óbito todas as causas que estiveram presentes no momento da morte, assim como aquelas que, de qualquer forma, tenham contribuído para o óbito.⁴ Entretanto, para fins de elaboração das estatísticas de mortalidade, deve ser selecionada, segundo as regras internacionais de codificação, a chamada “causa básica da morte”, definida como⁴:

- ▶ a doença que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram à morte; ou
- ▶ as circunstâncias do acidente ou da violência que produziram a lesão fatal.

Identificar corretamente a causa básica apoia a construção de políticas públicas de saúde na medida em que se conhece qual a doença ou o agravo que desencadeou a sequência de eventos que levou o indivíduo a óbito.

2 SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE: A DECLARAÇÃO DE ÓBITO E A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), criado no Brasil em 1975, constitui o sistema de informações mais antigo do Ministério da Saúde (MS). Seu objetivo é captar todos os óbitos ocorridos no território nacional, bem como suas principais características e causas.⁵ A gestão do SIM segue a lógica tripartite do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo na esfera federal de responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente por meio da Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (Cgiae).⁶

O documento-base para a coleta de dados do SIM é a Declaração de Óbito (DO), padronizada nacionalmente e devendo ser preenchida e assinada por um médico. A DO é impressa em três vias autocopiativas (Anexo A) e distribuída exclusivamente pelo MS às Secretarias Estaduais de Saúde (SES), que as remetem às Secretarias Municipais de Saúde (SMS), que, por sua vez, são responsáveis pelo envio às unidades notificadoras.⁵

Vale salientar que a emissão da DO para mortes por causas externas é atribuição dos médicos legistas atuantes nos Institutos Médico-Legais. As orientações sobre o preenchimento da DO encontram-se disponíveis em *Declaração de Óbito: manual de instruções para preenchimento*, construído com base em outras publicações.⁷⁻⁹

A DO em uso é composta por 59 variáveis distribuídas em nove blocos, sendo o Bloco VII destinado às causas externas. Ressalta-se que, quanto às causas de morte, consta, no Bloco V da DO (Figura 1), o atestado da causa do óbito (modelo internacionalmente proposto)¹⁰ dividido em duas partes:

FIGURA 1 Bloco V da Declaração de Óbito

| ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL | | ASSISTÊNCIA MÉDICA | | DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR: | | |
|---|---|--|--|---|---|-----|
| <input checked="" type="checkbox"/> A morte ocorreu <input type="checkbox"/> Na gravidez <input type="checkbox"/> No abortamento <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Ignorado <input type="checkbox"/> No parto <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos <input type="checkbox"/> 9 | | <input checked="" type="checkbox"/> Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ignorado | | <input checked="" type="checkbox"/> Necropsia? <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ignorado | | |
| V Condições e causas do óbito | 40 CAUSAS DA MORTE Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. | | | | | |
| | CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica. | | | | | |
| | PARTE I ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA | | | | | |
| | a | Doença ou como consequência de: | | | Tempo aproximado entre o início da doença e a morte | CID |
| | b | Doença ou como consequência de: | | | | |
| c | Doença ou como consequência de: | | | | | |
| d | Doença ou como consequência de: | | | | | |
| PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima. | | | | | | |

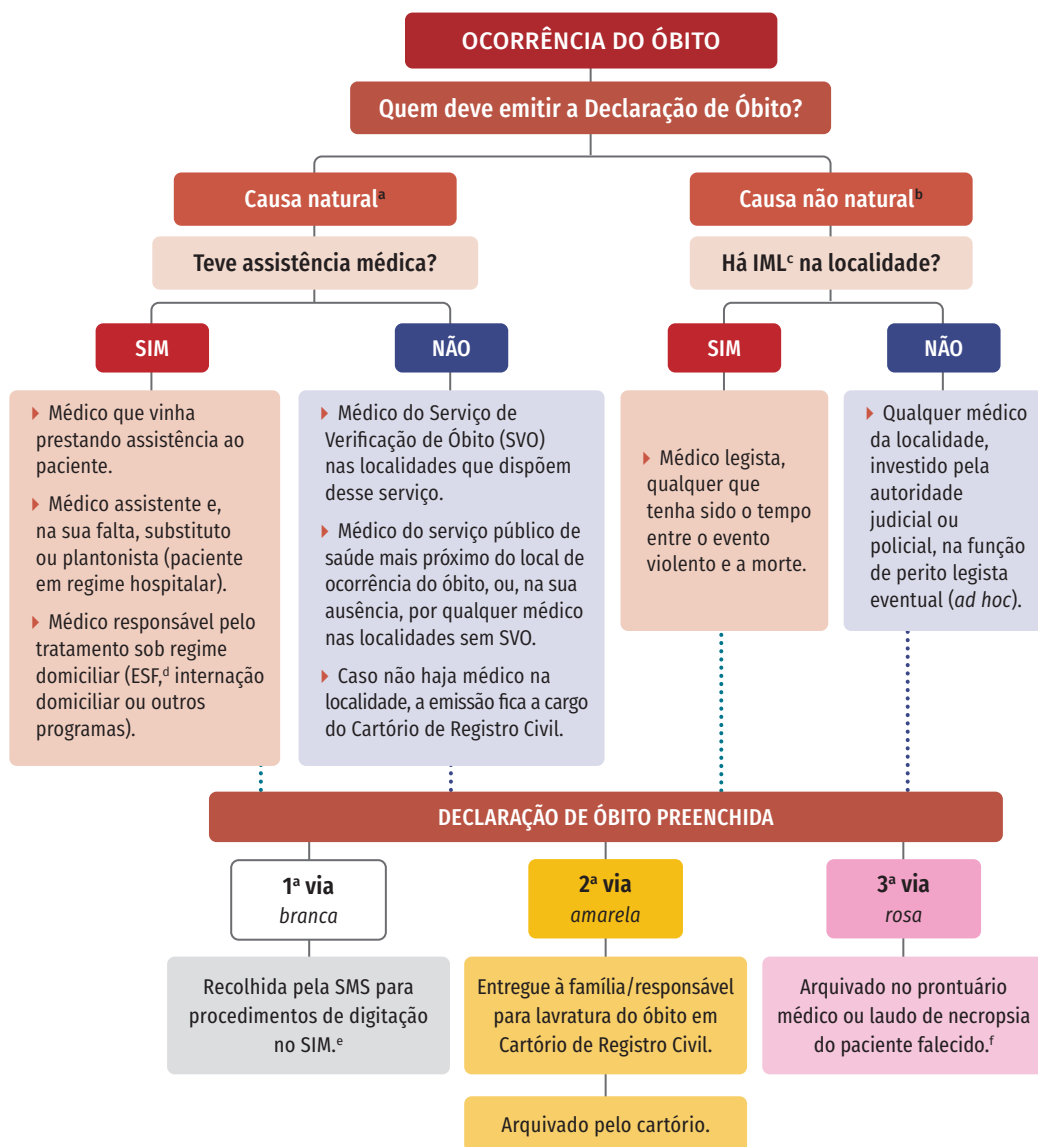
PARTE I – Destinada ao preenchimento da doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte (as linhas devem ser preenchidas de cima para baixo, seguindo a ordem de “devido a” ou “como consequência de”).

PARTE II – Destinada a outras condições significativas que contribuíram para a morte, mas não entraram na cadeia inserida na parte I. As causas registradas nesta parte são denominadas contribuintes.

Fonte: Declaração de Óbito.

Cada via da DO possui uma cor específica e segue caminhos diferentes em seu fluxo: comumente, a via branca é destinada à SMS; a rosa é anexada ao prontuário, a laudo de necropsia ou outro arquivo do falecido na unidade notificadora; e a via amarela é entregue ao familiar/responsável pelo falecido para lavratura da certidão de óbito em Cartório de Registro Civil.⁵ Na Figura 2 consta um fluxo geral da DO.

FIGURA 2 Fluxo geral de emissão da Declaração de Óbito



Fonte: Brasil, Portaria n.º 116 de 2009.

^aCausa natural: óbito por causa natural é aquele cuja causa básica é uma doença ou estado mórbido.

^bCausa não natural (ou causa externa): óbito decorrente de lesão provocada por violência (homicídio, suicídio, acidente ou morte suspeita), qualquer que tenha sido o tempo entre o evento lesivo e a morte propriamente.

^cIML: Instituto Médico Legal.

^dESF: Estratégia de Saúde da Família.

^eCaso o óbito com causa natural tenha acontecido em aldeia indígena e com assistência médica, a primeira via da Declaração de Óbito deve ser encaminhada ao Distrito Sanitário Especial Indígena, que, por sua vez, encaminha para a Secretaria Municipal de Saúde.

^fSe for localidade sem médico e a Declaração de Óbito tiver sido emitida pelo Cartório de Registro Civil, as vias amarela e rosa ficarão nesse estabelecimento.

Nas SMS, a via branca da DO preenchida é revisada, e as causas de morte descritas são codificadas segundo regras internacionais estabelecidas pela OMS de acordo com as normas da Classificação Internacional de Doenças (CID). A 10ª revisão da CID⁴ é a que está atualmente em uso no Brasil, e é no seu capítulo XX que estão os códigos inerentes às causas externas de morbidade e de mortalidade (V01 – Y98) que descrevem as circunstâncias das lesões. Além disso, o capítulo XIX é destinado a lesões, a envenenamento e a algumas outras consequências de causas externas (S00 – T98). Os códigos do capítulo XIX são usados para identificar a natureza da lesão.

Por adotar o padrão internacional do Atestado de Óbito e por usar a Classificação Internacional de Doenças para codificar as causas de morte, as análises de dados sobre mortalidade no Brasil podem ser nacional e internacionalmente comparáveis.

É importante mencionar que as lesões elencadas no capítulo XIX devem fazer parte das descrições no atestado. No entanto, elas não são consideradas causa básica do óbito, visto que esta, por definição, será a circunstância da lesão presente nos códigos do capítulo XX. Isso porque não se previne uma hemorragia ou um traumatismo, mas, como referido, o tipo de acidente ou violência que levou à lesão, causando a hemorragia ou o traumatismo. Esse aspecto é relevante na medida em que somente conhecendo as causas de morte que ocorrem em cada população será possível propor ações de promoção da saúde e prevenção de agravos e, conseqüentemente, reduzir o número de óbitos.

Por fim, por meio do SIM é possível conhecer não apenas quantas pessoas morreram no território nacional, mas também quem são essas pessoas e quais as causas atribuídas a essas mortes.

Bom saber:

é a Portaria SVS/MS
n.º 116, de 11 de fevereiro
de 2009, que regulamenta
a coleta de dados, o fluxo
e a periodicidade de
envio das informações
sobre óbitos.

3 CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDADE: A INTENCIONALIDADE E A CIRCUNSTÂNCIA COMO ESPECIFICADORES

Conceitualmente, mortes por causas externas se constituem, de forma geral, como os acidentes e as violências (homicídios e suicídios), por sua vez decorrentes, respectivamente, de agravos não naturais acidentais e agravos não naturais intencionais. Isso significa que o eixo classificatório das causas externas é a intencionalidade do ato.⁴ Esse aspecto tem sido bastante discutido, visto que o médico legista nem sempre tem conhecimento sobre a circunstância do evento.

É importante então deixar mais explícitos os conceitos de circunstância e intencionalidade. A circunstância é a “particularidade que caracteriza um fato, uma situação e suas implicações”. Nessa situação, a “intencionalidade” estaria ali incluída e ela direciona o tipo de causa externa envolvida, ou seja: acidente, suicídio ou homicídio.

Diante disso, traz-se como exemplo: queda do próprio nível após escorregão no banheiro. Todo esse trecho reflete a circunstância do evento. A intencionalidade incluída, ou seja, o tipo de causa externa, é “acidente”.

Vale lembrar:

considerando a definição de causa básica da morte, pode-se afirmar que nas causas externas refere-se sempre às circunstâncias em que se verificou cada evento. Dessa forma, é necessário que haja descrição completa: lesão e circunstância, aqui incluída a intencionalidade – se acidente ou violência (suicídio ou homicídio).

Na análise da mortalidade por causa externa, menção especial deve ser feita aos códigos Y10 a Y34 da CID-10, chamados de “eventos cuja intenção é indeterminada” e que se constituem no objeto fundamental desta publicação. Esse grupo contempla eventos ou fatos sobre os quais a informação disponível não é suficiente para permitir que as autoridades médicas ou legais possam fazer a distinção entre tratar-se de um acidente, uma lesão autoinfligida (suicídio) ou uma agressão (homicídio).⁴

Além do grupo Y10 a Y34, o código X59 também é considerado inespecífico, dado que se refere à “exposição acidental a fatores não especificados”. Trata-se de situações que se sabe serem decorrentes de acidente, entretanto nenhuma especificação é feita, podendo ser uma queda da própria altura ou um acidente de trânsito, por exemplo.

Existem ainda “diagnósticos incompletos”, que correspondem aos casos em que o médico declara no atestado um termo vago no que tange às causas externas. A exemplo disso, tem-se as lesões autoprovocadas intencionalmente por meio não especificado, ou ainda acidente de transporte sem menção do veículo envolvido nem da condição da vítima (pedestre, motorista, passageiro).

Outra classificação importante refere-se às mortes por acidentes de trabalho, que podem ser resultantes de acidentes de trabalho propriamente ditos, também denominados acidentes “típicos”, ligados ao processo e/ou à atividade de trabalho; ou ainda aqueles resultantes de situações de violência interpessoal ocorridas no trabalho; ou os acidentes de trajeto ocorridos no percurso entre a casa e o trabalho e vice-versa.¹¹

4 ATUAÇÃO DA MEDICINA LEGAL NO BRASIL

No Brasil, a atividade de médico-legal foi regulamentada em 1854 por meio do Decreto n.º 1.740, de 16 de abril, criando junto à Secretaria de Polícia da Corte a Assessoria Médico-Legal. Nessa época, o objetivo era realizar “exames de corpo de delito e quaisquer exames necessários para a averiguação dos crimes e dos fatos como tais suspeitados”.

As duas primeiras faculdades de medicina (Bahia e Rio de Janeiro) criaram a medicina legal como disciplina obrigatória a partir de 1832, ano em que foi promulgado o *Código de processo criminal*, instituindo a perícia oficial para a realização dos exames de corpo de delito. O primeiro serviço de medicina legal foi instituído em 1896, na Bahia, na Secretaria de Polícia e Segurança Pública.

Por meio da Lei n.º 13.675, de 11 de junho de 2018,¹² foi criada a Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social, que possui como uma de suas diretrizes a *sistematização e o compartilhamento das informações de segurança pública, prisionais e sobre drogas em âmbito nacional*, sendo essa uma das bases legais para o trabalho elencado nesta publicação.

O Sistema Único de Segurança Pública estabelece em seus objetivos as ações necessárias e urgentes para o desenvolvimento de políticas públicas, projetos e apoio para o incentivo à modernização de equipamentos e aprimoramento das instituições de segurança pública. Isso é fundamental para o desenvolvimento da rede investigativa de mortes violentas intencionais.

Há três anos foi realizada a pesquisa Perfil das Instituições de Segurança Pública, ano-base 2020, desenvolvida pela Coordenação-Geral de Estatística e Análise da Secretaria Nacional de Segurança Pública (Senasp) do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP). O perfil nacional dos órgãos oficiais de perícias é composto por 13.934 peritos oficiais de natureza criminal na ativa, sendo 3.206 médicos-legistas no Brasil. Em 2020, foram registrados pela pesquisa perfil da Senasp/MJSP o total de 416 IMLs com padrão de distribuição bastante heterogêneo, por exemplo, o Estado do Amazonas conta somente com o IML da capital para toda a cobertura territorial. Ainda para 2020 foram produzidos 148.290 laudos de necropsia. Lembra-se ainda que nem todos os IMLs existentes no País realizam essa ação.

A necropsia é uma das perícias médico-legais realizadas nos IMLs. O exame necroscópico é obrigatório em toda morte ocorrida por causa externa. Os objetivos da necropsia são o esclarecimento da causa da morte e suas circunstâncias, por isso se examinam

as partes externas e internas do corpo, envolvendo as três cavidades: craniana, torácica e abdominal.¹³ O médico-legista realiza então o laudo descrevendo todas as lesões, mecanismos, localizações e características. Outros exames complementares são realizados, envolvendo os laboratórios de patologia forense, toxicologia forense, genética forense, entre outros.¹³

O exame também é obrigatório nos casos de corpos que não possam ser identificados em razão do estado de putrefação, carbonização, mumificação, dentre outros.¹³ As perícias médico-legais são realizadas somente por requisições periciais expedidas por autoridade judiciária competente, como, por exemplo, o delegado de polícia, responsável pela abertura do inquérito policial mediante o registro do boletim de ocorrência do evento criminal.

5 SITUAÇÃO DA MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS: ÊNFASE PARA CIRCUNSTÂNCIA IGNORADA

Em 2021, o Brasil registrou 1.832.649 mortes no SIM. Desse total, 149.322 (8,1%) foram por causas externas, que ocuparam a quarta posição da mortalidade proporcional por causas no Brasil. As vítimas de homicídios representaram 30,5%; acidentes de transporte, 23,5%; quedas, 11,3%; suicídios, 10,4% (Figura 3). Destaca-se que houve o registro de 13.843 (9,3%) mortes por causas externas com intenção indeterminada.



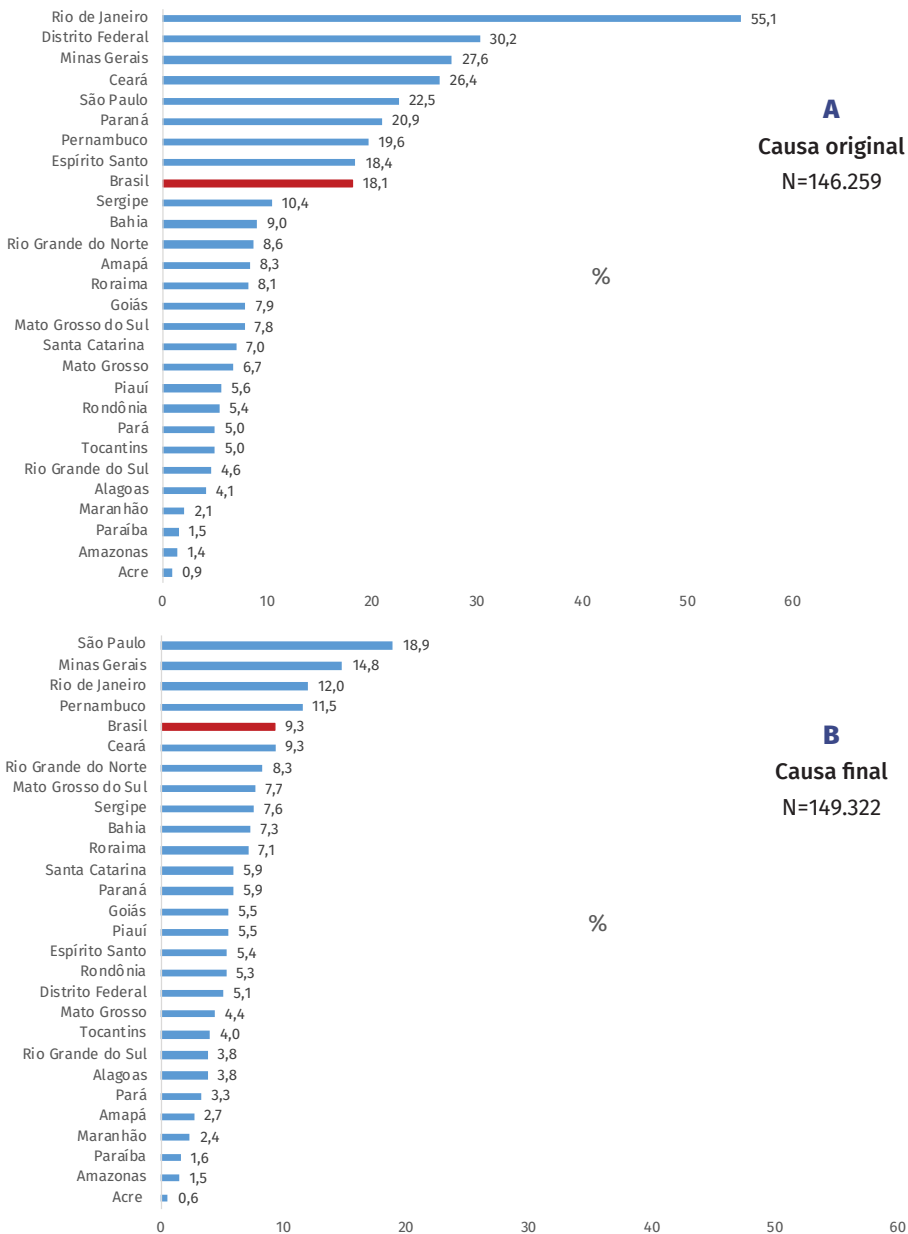
FIGURA 3 Percentual de óbitos por causas externas segundo a circunstância, com destaque para eventos com intenção indeterminada – Brasil, 2021

| | CAUSAS EXTERNAS DE MORTE | FREQUÊNCIA | |
|---|---|----------------|--------------|
| | | n | % |
|  | Homicídios | 45.562 | 30,5 |
|  | Acidentes de transporte | 35.032 | 23,5 |
|  | Quedas | 16.874 | 11,3 |
|  | Lesões autoprovocadas voluntariamente | 15.499 | 10,4 |
|  | Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada | 13.843 | 9,3 |
|  | Demais causas externas | 13.578 | 9,1 |
|  | Afogamentos e submersões acidentais | 4.836 | 3,2 |
|  | Intervenções legais e operações de guerra | 2.285 | 1,5 |
|  | Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas | 970 | 0,6 |
|  | Envenenamentos acidentais | 843 | 0,6 |
| | TOTAL | 149.322 | 100,0 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade/CGIAE/Daent/SVSA/MS.

Ao considerar a causa básica original aquela inserida pelo médico-legista, o percentual de óbitos por causa externa com intenção indeterminada para o Brasil é de 18,1% (Figura 4A). No entanto, após um amplo trabalho de atualização dos registros do SIM, passa para 9,3%. No Estado do Rio de Janeiro, esse total passa para 12,0% (Figura 4B), uma redução de 78,3% quando comparado à causa original.

FIGURA 4 Proporção de óbitos por causas externas cuja intenção é indeterminada (antes e após a qualificação) – Brasil e Unidades Federadas, 2021



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade/CGIAE/Daent/SVSA-MS.

As razões para o registro de intenção indeterminada são, principalmente, decorrentes da ausência dessa informação no momento do preenchimento da DO pelo médico-legista. E a busca de dados realizada pela equipe do SIM geralmente se dá em diversas fontes de informação tanto do setor Saúde como da Segurança Pública.

6 A POLÍTICA NACIONAL DE REDUÇÃO DE MORBIMORTALIDADE POR ACIDENTES E VIOLÊNCIAS

Em 2001, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS n.º 737, aprovou a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência com o objetivo de desenvolver um conjunto de ações articuladas e sistematizadas para redução da morbimortalidade decorrente desses agravos¹⁴.

O texto da Política assinala que “a melhoria das informações constitui uma das prioridades à qual deverá ser concedida atenção especial” e que “a sensibilização dos gestores do Sistema Único de Saúde, dos profissionais de saúde e dos gerentes dos serviços configurará iniciativa fundamental para o monitoramento adequado da ocorrência desses eventos”¹⁵.

A Política reforça que é necessária a adoção de diferentes estratégias, entre as quais se destaca o estímulo à formação de grupos de articulação intersetoriais de discussão sobre o impacto dos acidentes e das violências no setor Saúde. No que tange às articulações, tem-se:

[...]

Parceria com o Ministério da Justiça visando à sensibilização e capacitação dos médicos que atuam nos Institutos de Medicina Legal para que possam fornecer, adequada e oportunamente, atendimento humanizado, favorecendo a emissão de laudos completos [...] bem como a **alimentação dos sistemas de informação**.

[...]

A **integração dos sistemas de informações relacionados a acidentes e violências**, disponíveis nos âmbitos policial e de trânsito, inclusive com a **padronização nacional de formulários de cada um desses sistemas** (grifo nosso).

Esta publicação é uma das formas de consolidar a parceria intersetorial do Ministério da Saúde com o Ministério da Justiça e Segurança Pública.

Por fim, a Política deixa explícito que a existência de uma informação adequada é imprescindível, sendo necessário para isso a educação continuada dos médicos visando ao adequado preenchimento da DO.

7 QUALIFICAÇÃO DOS REGISTROS DE MORTE POR CAUSAS EXTERNAS: ALGUMAS EXPERIÊNCIAS EXITOSAS

Visando melhorar os registros de morte por causas externas, algumas iniciativas estaduais e/ou municipais já são colocadas em prática. Além disso, estudo realizado sobre qualificação do registro da causa de morte aponta que a atividade de busca de dados é importante¹⁶. Tendo em vista os bons resultados apresentados, algumas estratégias foram consideradas propostas para a organização do protocolo nacional para a qualificação dos registros de morte por causas externas.

7.1 Uso de publicação de imprensa

Alguns estudos fazem uso de notícias sobre acidentes e violência publicadas em jornais, seja impresso seja em mídia eletrônica, como fontes complementares da informação sobre as circunstâncias das mortes violentas¹⁷⁻¹⁹. Esse método tem se mostrado eficaz no que tange à coleta de dados sobre local de ocorrência, tipo de arma utilizada, tipo de acidente, meio de transporte, condição da vítima, entre outros. Na Figura 5 estão alguns recortes de notícias veiculadas em mídia eletrônica.

FIGURA 5 Notícias veiculadas na internet sobre mortes por causas externas/não naturais

Motociclista morre após perder controle e bater em poste no canteiro de avenida

Este é o segundo caso do tipo registrado só neste fim de semana. Samu ainda foi chamado, mas não conseguiu salvar a vítima.

O motociclista Rubim da Silva Oliveira, de 56 anos, morreu após perder o controle da moto e bater em um poste. O acidente aconteceu na tarde deste domingo (20) no setor Bela Vista, em **Gurupi**, no sul do estado. Este foi o **segundo acidente do tipo e com morte registrado no fim de semana**.

Morre mulher baleada por ex em condomínio de luxo do Recife



uol
ATIRADOR ABR FOGO EM CONDOMÍNIO EM RECIFE

Foi sepultado, na noite de hoje, o corpo da empresária Lizia Regina de Albuquerque Melo, 50, morta a tiros pelo ex-companheiro, Emerson Alexandre Raulino, 50, que tirou a própria vida após o crime. O enterro foi realizado no Cemitério Morada da Paz, no município do Paulista, na região metropolitana do Recife. O crime ocorreu no Condomínio Morada dos Navegantes, prédio de luxo localizado no bairro de Boa Viagem, na zona sul da capital pernambucana.

Criança de 2 anos morre afogada em piscina, no DF

Segundo família, menino sumiu por cerca de 20 minutos e foi encontrado boiando na piscina de um vizinho, com peito virado para baixo. Bombeiros e Samu fizeram manobras de reanimação, mas vítima não resistiu.

Uma criança, de 2 anos, morreu afogada no Incra 09, em **Brazlândia**, no Distrito Federal, nesta quinta-feira (17). Segundo a família, o menino sumiu por cerca de **20 minutos** e foi encontrado boiando em uma piscina da vizinhança, com o peito virado para baixo.

Mulher que teve 80% do corpo queimado pelo ex morre após 21 dias em hospital em Fortaleza

Tallia Lopes Falcão, 34 anos, estava internada no Instituto Doutor José Frota (IJF) desde o dia 12 de junho.

Camargo: mulher morre em acidente de trabalho com máquina agrícola

© 01/05/2023 - 14:08:45 COMPARTILHE

Por volta das 11h desta quarta-feira (01/05/2023) a agricultora Tania Dezordi Marcante, 50 anos de idade, perdeu a vida no pátio da sede da propriedade onde reside na Comunidade de Tunas, interior do município de Camargo/RS. A vítima estava na direção de um pequeno caminhão e auxiliava o filho que rebocava com um trator para dar partida e, como no terreno havia um pequeno declínio.

A mulher tentou saltar do caminhão e foi prensada entre a porta e o rodado direito traseiro do trator, o que lhe causou morte instantânea.

Fonte: Daent/SVSA/MS – Montagem com base em conteúdo da internet.

7.2 Busca de dados nos Institutos Médico-Legais

Estudo realizado com a base de dados de 1985 apontou que o IML é uma fonte importante de dados para qualificação dos registros de morte por causas externas no SIM²⁰. Para períodos mais recentes, há o trabalho desenvolvido pelo Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, que resultou na atualização do SIM.

Nos anos de 2017 e 2018, de 9.377 óbitos por causas externas mal definidas, as quedas passaram a representar 27,2% dos casos, os acidentes de transporte, 24,6%, as agressões, 21,9%, e os suicídios, 14,1%.

Quanto à qualificação dos casos codificados simplesmente como “acidentes”, sem outra especificação (X59), 66,5% puderam ser realocados entre as quedas, e 29,2% no grupo dos acidentes de transporte, permanecendo 136 mortes como acidente de tipo não especificado¹⁹.

Outro exemplo: tem-se um estudo com o objetivo de analisar suicídios de adolescentes em Recife-Pernambuco. Com base nele foi possível identificar que no IML havia mais casos do que os registrados anteriormente no SIM (subnotificação de 23,8%)²¹.

A parceria da equipe gestora do SIM e da vigilância epidemiológica do óbito com a equipe do IML é fundamental para o levantamento de informações necessárias à qualificação dos registros das mortes por causas externas. Para isso, necessita-se que as gestões estaduais e municipais de saúde firmem parcerias colaborativas (convênios, termos de colaboração, acordos ou outros) com a gestão dos IMLs.

O objetivo central dessa parceria é facilitar o compartilhamento de dados provenientes da Segurança Pública para a equipe de vigilância epidemiológica/gestão do SIM, sendo esses dados relativos especificamente às circunstâncias das causas de morte.

É imprescindível, então, que as equipes gestoras do SIM e da vigilância epidemiológica do óbito conheçam a distribuição dos IMLs no território e nos municípios de referência para o atendimento das ocorrências e, com isso, viabilizar a busca e o acesso aos registros desses casos de forma sistematizada.

7.3 Visita domiciliar

A realização de visitas domiciliares é também um dos métodos sugeridos com o objetivo de melhorar a qualidade da informação, sendo largamente utilizadas para a investigação dos óbitos fetais, infantis e maternos, além das causas mal definidas²². As informações prestadas por familiares complementam, com muita riqueza, o resgate dos dados por meio de um roteiro previamente elaborado.

No Estado de São Paulo, dentre os 78 municípios estudados quanto à obtenção de melhor informação, 42 referem ter a visita domiciliar como o método mais utilizado. Em geral, é uma estratégia utilizada por municípios de menor população, sendo escolhida “pela facilidade de localização e locomoção”. Seu uso é justificado ainda por ser uma das atividades mais arraigadas no escopo da epidemiologia investigativa, constituindo-se em rotina dentre as atividades da atenção primária¹⁹.

7.4 Relacionamento de base de dados

Por meio de técnicas de pareamento de bases, tem sido possível identificar dados faltantes do registro de uma determinada base disponíveis em outra²³⁻²⁷. Inclusive é recomendado que a busca nas diferentes bases de dados dos sistemas de informações informatizados seja o primeiro passo, evitando assim o deslocamento da equipe de vigilância epidemiológica aos sítios de coleta dos dados primários.

Algumas bases de dados podem ser úteis para qualificar os registros da causa de morte violenta, entre elas o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) – violência, intoxicação exógena e acidente de trabalho; o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS); bases de dados da Segurança Pública, especialmente dos IMLs e de Delegacias de Polícia; Departamento de Trânsito e Polícia Rodoviária Federal²⁸⁻³¹.

8 A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA BUSCA DE DADOS

A busca de dados em IMLs tem sido reconhecida como importante para a melhoria dos registros de mortes por causas externas. Apesar disso, refere-se que, na maioria dos casos, inexistem qualquer tipo de documento formal entre a equipe da Saúde e a da Segurança Pública para a realização desse trabalho.

É urgente, portanto, a institucionalização, possibilitando a criação de vínculos formais entre as instituições envolvidas por meio de assinatura de convênios/acordos de cooperação técnica ou assemelhado. O objetivo é eliminar o caráter pessoal dessa articulação, buscando garantir a continuidade do processo.

Um exemplo bem-sucedido teve início em 2010, quando foi assinado convênio entre a Secretaria de Saúde e o Instituto de Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro, visando à melhoria da qualidade da informação sobre mortes por causas externas registradas na área da Saúde.

Como desdobramento desse ato, em 2015 foi criado o Núcleo de Qualificação de Estatísticas de Mortes por Causas Externas (Decreto do Governador n.º 44.976 de 10/10/2014) (Anexo B). A normatização complementar foi dada pela Portaria da Polícia Civil do Estado do Rio de Janeiro n.º 699 de 15/01/2015 (Anexo C), que estabeleceu rotinas a serem observadas pelo IML e pelos Postos Regionais da Polícia Técnica Científica relativa às ocorrências de mortes.

Outra experiência a ser considerada diz respeito à Resolução Conjunta entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Polícia Civil de Minas Gerais n.º 7.651, de 30 de outubro de 2014 (Anexo D). Por meio desse instrumento foi estabelecida a cooperação entre os entes para o compartilhamento de dados visando ao aprimoramento do SIM.

A legislação federal que instituiu o Sistema Único de Segurança Pública e criou a Política Nacional de Segurança Pública (Lei n.º 13.675, de 11 de junho de 2018¹²) estabelece entre suas diretrizes:

“Art. 5º [...] VIII Sistematização e compartilhamento das informações de segurança pública, prisionais e sobre drogas em âmbito nacional”.

E dentre os seus objetivos:

“Art 6º [...] X Integrar e compartilhar as informações de segurança pública, prisionais e sobre drogas”.

Na Seção III do Capítulo VI – Da transparência e da integração de dados e informações que trata do Sistema Nacional de Informações de Segurança, Prisionais, de Rastreabilidade de Armas e Munições, de Material Genético, de Digitais e de Drogas (Sinesp), ressaltam, como importantes, alguns dos seus objetivos:

Art 36 – O Sinesp tem por objetivos:

I – Proceder à coleta, análise, atualização, sistematização, integração e interpretação de dados e informações relativos à segurança pública e defesa social.

II – Disponibilizar estudos, estatísticas, indicadores e outras informações para auxiliar na formulação, implementação, execução, monitoramento e avaliação de políticas públicas.

Considerando a necessidade de formalização da parceria entre a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, gestora nacional do SIM, e a Secretaria Nacional de Segurança Pública, do Ministério da Justiça e Segurança Pública, firmou-se um Acordo de Cooperação Técnica (ACT) publicado no *Diário Oficial da União* no dia 29 de novembro de 2023. O objetivo do ACT é desenvolver atividades integradas para qualificação dos registros de óbitos por causas externas no Brasil.

Um dos produtos oriundos desse ACT é a Nota Técnica (NT) Conjunta SVSA/MS e Senasp/MJSP n.º 78/2023 com orientações para:

[...] promover o acesso das equipes da vigilância epidemiológica, especialmente das gestões do Sistema de Informações sobre Mortalidade aos dados selecionados nos Institutos Médico-Legais para melhoria dos registros sobre mortes por causas externas (Apêndice A).

A partir dessa NT, sugere-se que cada equipe municipal do SIM estabeleça acordos com a Segurança Pública visando a melhor forma de compartilhamento de dados. Na NT 78/2023, consta o rol de variáveis a serem consideradas no pedido. O compartilhamento da Segurança Pública para a Saúde deve ser organizado de forma que se garanta a proteção dos dados. Para isso, sugere-se que sejam definidos:

- ▶ a forma de compartilhamento de dados: por exemplo, mídia digital, busca direta no IML ou preenchimento do formulário de busca de dados pelo IML e entregue à equipe de vigilância epidemiológica/gestora do SIM;
- ▶ o rol mínimo de variáveis a serem compartilhadas;
- ▶ a identificação do funcionário da equipe da SMS que receberá o dado da Segurança Pública;
- ▶ a periodicidade de envio dos dados.

Outras definições devem ser consideradas de acordo com a realidade das equipes envolvidas.

9 E O SIGILO DA INFORMAÇÃO?

Pelo exposto até aqui, fica clara a importância da informação sobre a mortalidade por acidentes e violências, informação que deve ser completa, correta e oportuna. Adicionalmente, os dados devem apresentar boa qualidade para serem utilizados para o estabelecimento de um panorama epidemiológico sobre essas causas e, conseqüentemente, para a elaboração de políticas públicas visando à prevenção³².

O problema que surge, entretanto, é relativo ao sigilo da informação médica quanto à causa da morte. De pronto, essa condição entra em conflito com a imperiosa necessidade de sua disponibilidade. Presente na legislação de todos os países, está previsto no Código de Ética Médica do Brasil⁷ como “sigilo profissional”, sendo vedado ao médico:

Art. 73 – Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

No Código Penal Brasileiro em vigor³³, lê-se:

Art. 154 – Revelar a alguém, sem justa causa, segredo de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem.

Pena – detenção de três meses a um ano ou multa.

É possível perceber, portanto, que o *sigilo profissional* não deve ser entendido como imperativo ou absoluto, prevendo, a própria legislação, que a existência do sigilo – que deve prevalecer como regra geral – aponta para situações em que sua revelação a torna lícita.

É o que acontece, por exemplo, no caso das doenças de notificação compulsória, em que o médico poderá ser punido quando, tendo conhecimento de sua ocorrência, deixar de comunicá-la às autoridades sanitárias³⁴. Outro exemplo é oferecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (1998): médicos ou professores que tenham conhecimento de casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos nesse grupo são obrigados a comunicá-los ao Conselho Tutelar, constituindo-se em infração deixar de fazê-lo³⁵.

A DO é mais um exemplo, seu preenchimento é um ato médico⁷, e a especificação da causa da morte encontra abrigo no dever legal. Caso especial ocorre quando a causa descrita pelo médico na DO é mal definida, não determinada ou inconclusiva, necessitando de uma investigação para cumprir a finalidade a que se destina.

A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências¹⁵ refere, não poucas vezes, que a melhoria da qualidade da informação é uma das prioridades do Ministério da Saúde. Entretanto, levando em conta as fontes utilizadas para qualificação dos registros, surge a questão relativa à impossibilidade de cessão dos dados devido ao sigilo. Todavia, o acesso às informações por profissionais de saúde e as ações intersetoriais pautadas na legislação solucionam essa questão.

Quanto aos hospitais ou outras instituições de saúde, trata-se de uma articulação intrassetorial prevista na própria Política anteriormente citada¹⁵ e sobre a qual o MS tem larga experiência, sendo exemplos: 1º) além do registro da lesão no SIH, há a obrigatoriedade da inclusão do tipo de causa externa que a provocou³⁶; 2º) investigação de morte materna ou infantil: “Os hospitais, consultórios médicos, unidades de saúde ou outros serviços de saúde onde a mulher recebeu assistência deverão disponibilizar à equipe de vigilância de óbitos maternos acesso aos prontuários³⁷.”

Com relação ao acesso aos dados dos IMLs, trata-se de articulação intersetorial também prevista na Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências¹⁵. No que se refere a instituições ligadas ao Ministério da Justiça e Segurança Pública, o tema está previsto, como citado nesta publicação, na Lei n.º 13.675/2018¹², que disciplina a organização e o funcionamento de órgãos responsáveis pela Segurança Pública, cria a Política Nacional de Segurança Pública e institui o Sistema Único de Segurança Pública (Susp). Essa lei, em vários de seus artigos, faz referência ao “compartilhamento de informações, bem como transparência e integração de dados e informações”. Entre os objetivos, destacam-se:

Art. 35 [...]

II – Disponibilizar estudos, estatísticas, indicadores e outras informações para auxiliar na formulação, implementação, execução, monitoramento e avaliação de políticas públicas.

Art. 37 [...]

§ 3º – O Ministério Extraordinário de Segurança Pública é autorizado a celebrar convênios com Órgãos do Poder Executivo que não integram o Susp, ... para a compatibilização dos sistemas de informação e integração de dados.

Com esta publicação, pretende-se recuperar dados para qualificar, especialmente, os registros de mortes por causas externas. Nesse sentido, é de interesse conhecer apenas a circunstância ali envolvida: se acidente ou violência. Cita-se ainda a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)³⁸, que refere que o tratamento compartilhado de dados somente poderá ocorrer quando estes forem necessários à execução, pela administração pública, de políticas públicas previstas em leis ou regulamentos, sendo que, quando se referir à tutela da saúde, “exclusivamente em procedimento realizado por **profissionais de saúde**, serviços de saúde ou autoridade sanitária”.

Assim, quanto à questão referente **a quem** pode ter acesso aos dados, fica também claro que o termo “**médico**”, como detentor da informação, deve ser expandido para “**outros profissionais de saúde**”, como aliás já tem sido o entendimento do Superior Tribunal de Justiça (*Habeas Corpus nº 783/STJ*) e, inclusive, de Conselhos Regionais e Federal de Medicina, especificamente em Parecer CRM/MG 5.436/2014 (CRM-MG, 2014): “A obrigação do sigilo é extensiva a todas as pessoas que, de ofício, dele tenham conhecimento quando do acesso às informações do paciente”.

Outros pareceres de Conselhos Regionais de Medicina sinalizam no sentido de que o registro dos sistemas de informações se constitui em motivo justo para a quebra do sigilo (CRM-SC, 2012; Consulta/Parecer CRM-MS n.º 02/2016; CRM-PR, 2014). Reforça-se aqui que a LGPD também possui resposta positiva à possibilidade de parcerias entre a área da Saúde e outras³⁸.

Finalmente, conclui-se que a busca de dados visando à melhoria da qualidade do registro no SIM das mortes por causas externas não representará quebra de sigilo quando realizada por profissionais da saúde e em atendimento aos demais requisitos legais.

PARTE II

**PROTOCOLO PARA QUALIFICAÇÃO
DOS REGISTROS DE MORTES POR
CAUSAS EXTERNAS**

Nesta parte da publicação constam as orientações gerais para busca ativa de dados visando à melhoria da qualidade dos registros de mortes por causas externas no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

É imprescindível uma organização prévia da equipe, desde a seleção dos dados que demandam qualificação, passando pelas fontes a serem consultadas até a discussão dos resultados obtidos para decisão sobre atualização ou não do registro da causa no SIM.



10 OBJETIVO

Qualificar os registros das mortes por causas externas, elucidando a circunstância desses óbitos para produção de análises mais fidedignas, além de melhorar o preenchimento do Bloco VII – Causas externas da Declaração de Óbito (DO).



11 RESPONSÁVEIS

Ficam responsáveis pela execução desses trabalhos as equipes gestoras do SIM nas Secretarias Municipais de Saúde (SMS) em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde (SES).

Vale salientar que, considerando os incisos I e III, do Art. 5º, da Portaria SVS n.º 116/2009, é atribuição das SMS coletar, processar, consolidar e avaliar os dados provenientes das unidades notificantes, além de desenvolver ações para o aprimoramento da qualidade da informação. Isso significa que as atividades descritas neste protocolo são atribuídas às equipes da SMS do município que abrange a unidade notificadora que emitiu a DO, ou seja, o município sede do Instituto Médico-Legal (IML).

No entanto, quando a DO não tiver sido emitida pelo IML ou ainda quando os dados obtidos pela equipe do município sede do IML não forem suficientes, a SMS de residência do falecido também será responsável pelos trabalhos elencados neste protocolo.

Recomenda-se ainda que em caso de ocorrência de óbito de residente em outro município haja a intermediação da Secretaria Estadual de Saúde para estabelecimento de rotinas de realização/divisão de trabalhos entre os dois municípios.

Importante:

A vigilância epidemiológica, por meio da equipe gestora do SIM, é responsável pela qualificação dos dados. No entanto, ao longo do processo, parceiros devem ser acionados para o cumprimento das etapas, é o caso da assistência à saúde e da segurança pública.

Vale mencionar ainda que, na maioria dos casos, a equipe gestora do SIM faz parte da vigilância epidemiológica. Quando a realidade for diferente dessa, é importante também deixar claro que a responsabilidade pela qualificação dos registros descritos nesta publicação deve ser compartilhada entre as duas áreas.

Cabe lembrar:

o preenchimento da DO, de acordo com a legislação brasileira, é um ato médico. Assim, para que se possa produzir estatísticas vitais e epidemiológicas confiáveis, é indispensável o compromisso desse profissional em garantir a fidedignidade e a completude dos dados registrados.



12 COMPOSIÇÃO DA EQUIPE

Recomenda-se que a equipe da SMS e/ou da SES destinada à qualificação dos registros, quando possível, seja composta por profissionais do serviço de saúde com conhecimento em coleta e revisão de dados em documentos médicos e/ou nos laudos periciais do IML e/ou em registros policiais, além de conhecimento pleno sobre a Lei Geral de Proteção e Dados (LGDP)³⁸.

Os profissionais indicados para a revisão e a qualificação dos óbitos devem ter em mente que estão acessando informações sigilosas e, portanto, precisam manter discrição a respeito do seu trabalho. O correto desenvolvimento da atividade desse profissional é importante para a qualificação das causas de morte.

Para a reconstrução das causas no atestado, é obrigatória a participação de um codificador de causas de morte, visando, especialmente, à incorporação da circunstância do evento. Não obstante, sempre que possível, aconselha-se a contribuição de um médico legista.

13 ETAPAS

13.1 Seleção dos casos





O trabalho tem início com a seleção dos registros que serão objeto de qualificação por meio deste protocolo. Trata-se de todos os óbitos por causas externas inespecíficas segundo o município de localização do IML (variável 44 da DO), independentemente de quaisquer características do falecido. A escolha da variável citada faz jus à responsabilidade da equipe da SMS do município de localização do IML que emitiu a DO e que pode ser diferente daquele onde ocorreu o óbito, ou ainda, onde ocorreu o acidente ou a violência.

Na Figura 6 encontra-se a relação de registros a serem qualificados, da maior para a menor prioridade. O grupo 1 tem prioridade máxima para qualificação, sendo os demais incorporados à medida que a equipe o contemple e mantenha capacidade operacional para adicionar o restante à rotina da vigilância epidemiológica.

Note que, além dos eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada, representados pelos códigos Y10-Y34 do Capítulo XX – Causas externas de morbidade e de mortalidade, da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), foram elencados outros códigos que não traduzem bem a natureza do evento. Trata-se, por exemplo, de casos em que sabemos que a morte foi acidental, mas não foi mencionado o tipo de acidente: *exposição acidental a outros fatores e os não especificados*, código X59.

Elenca-se também a qualificação da DO em algumas condições: com indicação de morte por causa natural, mas há anotações no Bloco VII; evento natural como causa básica, mas com registro de causa externa em uma das linhas da Parte I do atestado de óbito. Para este último caso, vale mencionar que há exceções aceitáveis (Figura 6), contidas na página 86 do Volume 2 da CID-10⁴.

FIGURA 6 Grupos de registros de óbitos por causas externas para inclusão na busca de dados e exceções para relação causal sumamente improvável no contexto da codificação das mortes por causas externas

| PRIORIDADES | DESCRIÇÃO |
|---|---|
| <p>1</p> | <p>Óbitos decorrentes de lesões em que só conste a natureza destas, sendo ignorada a circunstância da causa externa (códigos Y10-Y34 da CID-10¹).</p>  |
| <p>2</p> | <p>Casos em que conste que a morte foi acidental, mas não haja qualquer menção ao tipo de acidente (código X59 da CID-10[*]).</p>  |
| <p>3</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▶ DO com anotações nas causas – “aguardando resultado de exame toxicológico e/ou outros exames”. ▶ DO com causa básica R99 – outras causas mal definidas e as não especificadas de mortalidade, mas com atestante assinalado IML. ▶ Causa natural, mas com anotações no Bloco VII. ▶ Evento natural como causa básica, mas com registro de causa externa em uma das linhas da Parte I do atestado de óbito, observar estas exceções: |
| <p>Exceções para relação causal sumamente improvável</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualquer acidente (V01-X59) informado como devido à epilepsia (G40-G41). ▪ Uma queda (W00-W19) devido a um transtorno da densidade óssea (M80-M85). ▪ Uma queda (W00-W19) devido a uma fratura (patológica) causada por um transtorno da densidade óssea. ▪ Asfixia informada como devido à aspiração de muco, sangue (W80) ou vômito (W78) como resultado de condições de doença. ▪ Aspiração de alimento (líquido ou sólido) de qualquer tipo (W79) informada como devido a doenças que interferem no processo de deglutição.  | |
| <p>4</p> | <p>Causas básicas em que constem apenas estas informações:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ afogamento; ▶ queimadura; ▶ envenenamento; ▶ acidente de transporte terrestre/trânsito.  |

Fonte: SVSA-MS. Elaboração dos autores com base em dados da Organização Mundial da Saúde^{*}.

^{*}Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças.

A etapa de seleção dos registros a serem qualificados é importante, primeiro para dimensionar o que a equipe precisa qualificar, mas também para identificar, por exemplo, possíveis divergências entre a codificação e a causa registrada no sistema, o que demandará correções iniciais e remoção do caso da lista do trabalho de qualificação. **Para isso, é importante ter acesso à via branca da DO para averiguar a codificação manual.**

Outro ponto importante da seleção de registro é verificar unidades notificadoras que mais emitem DOs com baixa qualidade de dados. A partir disso, se necessário, é possível estabelecer trabalho de orientação visando à melhoria do preenchimento.

13.2 Identificação da estratégia a ser utilizada

Esta publicação fornece uma diversidade de estratégias a serem utilizadas visando à qualificação do registro das mortes por causas externas. A escolha da melhor dependerá de alguns fatores, especialmente os que estão relacionados à capacidade operacional da equipe.

Partindo da seleção dos casos para qualificação, recomenda-se, em seguida, construir o melhor fluxo de atividade. Algumas opções estão descritas a seguir.

13.3 Uso de formulário de apoio à coleta de dados

Uma das opções disponíveis e sugeridas neste protocolo é a busca de dados em estabelecimentos do setor Saúde, do setor de Segurança Pública e na imprensa, por meio de jornais *on line*, por exemplo. Para isso, propõe-se o uso de formulário que direciona o que deve ser captado para a elucidação da circunstância da causa da morte.

Em última instância, considera-se também que há a possibilidade de busca de dados com familiares da pessoa falecida. Dessa forma, são sugeridos dois formulários: um para busca direcionada nos estabelecimentos supracitados e outro para uso no ambiente domiciliar. Diante da tomada de decisão da aplicação dessa estratégia, recomenda-se treinar o(s) profissional(is) responsável(is) por essa ação.



Orientações gerais para uso dos formulários:

- ▶ usar caneta esferográfica (de cor azul ou preta);
- ▶ escrever de forma legível, preferencialmente com letra de forma;
- ▶ não usar abreviaturas;
- ▶ não deixar campos em branco. Caso o dado não esteja disponível, escrever “não consta”.

FORMULÁRIO PARA BUSCA EM ESTABELECIMENTOS DO SETOR SAÚDE E DA SEGURANÇA PÚBLICA E DADOS DA MÍDIA

O formulário para busca de dados em estabelecimentos do setor Saúde e da Segurança Pública e em mídias (jornais *on line*, por exemplo) é composto por 36 variáveis essenciais para melhorar a completude da DO, bem como qualificar a causa externa de morte. O formulário possui cinco blocos, e, de forma geral, as questões atendem a busca de dados oriundos de documentos da Justiça (Boletim de Ocorrência Policial, laudos periciais e resultados de exames solicitados) e da Saúde (prontuários, registros médicos e resultados de exames). No que diz respeito aos equipamentos da Saúde, estes podem ser hospitais, unidades de pronto atendimento e Serviço Médico de Atendimento de Urgência (Samu), por exemplo.

O preenchimento desse formulário será atribuição da equipe que a gestão do SIM/vigilância epidemiológica, com os parceiros (IML e hospitais, por exemplo), julgar conveniente. O formulário, bem como seu instrutivo de preenchimento, encontra-se no [Apêndice B](#).

FORMULÁRIO PARA BUSCA EM AMBIENTE DOMICILIAR

Um formulário para coleta de dados no domicílio do falecido também é proposto no escopo deste protocolo. Ele possui questões abertas destinadas à redação do evento relatado pela pessoa entrevistada. Além disso, há questões fechadas visando identificar, de forma objetiva, as circunstâncias das mortes por causas externas. O formulário para busca de dados em domicílio, bem como seu instrutivo de preenchimento, encontra-se no [Apêndice C](#).

Informações gerais sobre o preenchimento do formulário para coleta de dados em domicílio encontram-se no item “Visita domiciliar” deste protocolo.



13.4 Organização prévia

A primeira parte da organização é considerada finalizada após a concretização dos itens descritos até aqui. Por conseguinte, reiteramos a importância de a equipe do SIM organizar previamente todo o processo. Na Figura 7 encontram-se consolidados os itens apresentados até este ponto do protocolo.

FIGURA 7 Organização para o trabalho de busca ativa de dados



Fonte: elaboração dos autores.

*Algumas opções estão descritas neste protocolo.

13.5 Busca ativa de dados

Partindo da lista de óbitos por causas externas com necessidade de qualificação, a equipe gestora do SIM/vigilância epidemiológica iniciará a busca de dados para aprimoramento da informação. Essa busca conta com algumas possibilidades, a serem listadas, mas que devem ser avaliadas quanto à sua pertinência caso a caso.

Recomenda-se que o primeiro passo seja efetivado a partir da identificação dos registros em outras bases de dados, como o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) e o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan), ambos do setor Saúde. Há ainda municípios/estados que contam com bases de dados, planilhas ou similares na Segurança Pública. O resultado dessa busca pode reduzir o número de registros que levarão a equipe às unidades notificadoras.

Nos próximos tópicos há algumas estratégias para a busca de dados sobre mortes por causas externas nas mais diversas fontes.

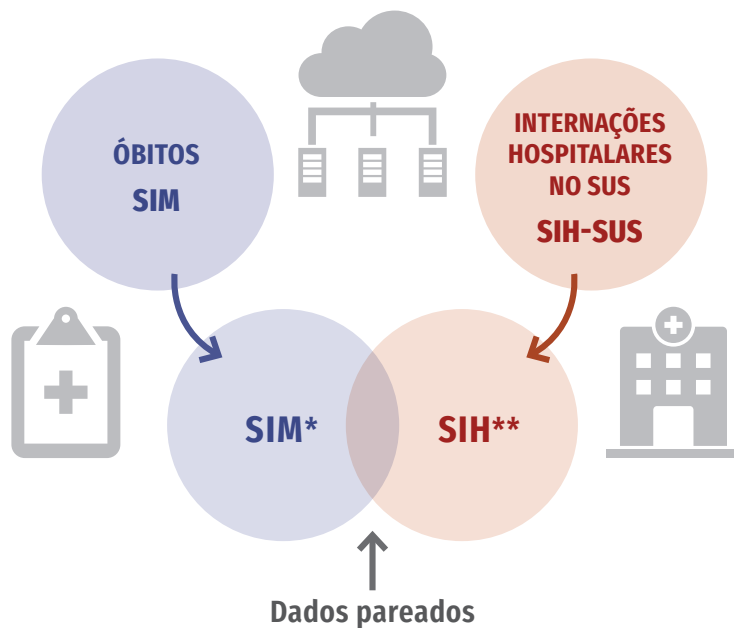
A busca de dados deve ser norteada pelo objetivo de qualificar a circunstância do óbito por causa externa, mas também deve ser útil para melhorar o preenchimento do Bloco VII – Causas externas – da DO.

13.5.1 Relacionamento (*linkage*) entre as bases de dados

Alguns cuidados precisam ser considerados na realização do *linkage* entre a base do SIM e as demais bases para recuperação de dados. Inicialmente, deve-se levar em conta o que está preenchido na DO. Por exemplo, se foi encontrado na base do SIH-SUS dado sobre uma circunstância de morte que não coincide com a sequência de lesões registrada pelo médico atestante, não modificar a causa no SIM. Pode-se ainda aprofundar a busca, aplicando outras estratégias aqui elencadas.

Recomenda-se também que a equipe inicie o trabalho pela observação do *linkage* do SIH-SUS com o SIM. Caso não haja êxito, as demais bases de dados serão incorporadas de acordo com a realidade do município.

FIGURA 8 Relacionamento (*linkage*) entre as bases de dados



Fonte: elaboração dos autores.

*Sistema de Informações sobre Mortalidade.

**Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde.

Importante: municípios de menor porte populacional ou com pequeno número de registros de mortes não precisarão lançar mão de um método estruturado de *linkage*. O compartilhamento periódico de uma planilha de dados oriundos de quaisquer sistemas a serem trabalhados será suficiente para averiguação manual na base de dados do SIM.



Sistema de Informações Hospitalares

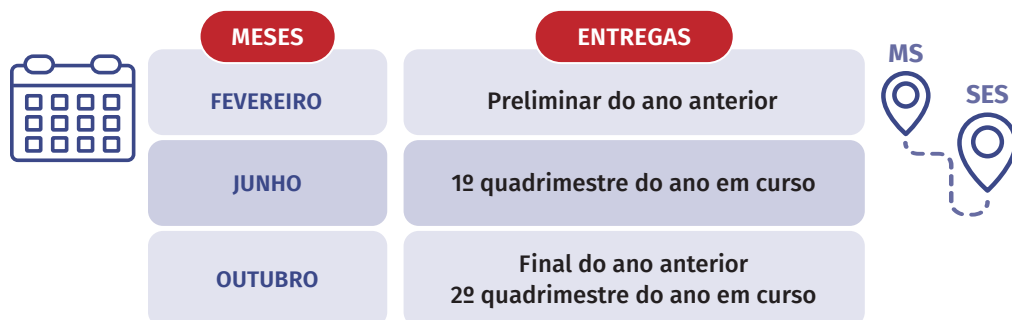
O SIH-SUS fornece, com base na Autorização de Internação Hospitalar (AIH), dados demográficos e clínicos. Desse modo, o SIH permite descrever a morbidade e a mortalidade no âmbito dos serviços próprios e conveniados ao SUS. Ou seja, os dados advindos da AIH e inseridos no SIH-SUS podem ser úteis para o esclarecimento da circunstância da mortalidade por causa externa no Brasil.

Diante da importância do SIH-SUS como uma fonte de dados para qualificar o SIM, ficará a cargo da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, por meio da Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas, o envio quadrimestral às SES de listas de pares verdadeiros obtidas após o *linkage* entre o SIH-SUS e o SIM.

Para a realização do *linkage* serão considerados todos os óbitos por causas externas que estejam contemplados no Quadro 1 deste protocolo, registrados no SIM no ano anterior ao da busca ativa, bem como no ano em curso. A base de dados do SIM será relacionada com a do SIH-SUS para os mesmos períodos.

Assim, no primeiro quadrimestre, a equipe estadual receberá o *linkage* do ano anterior visando aprimorar a base de dados do SIM a ser divulgada, em caráter preliminar, até o mês de junho do ano em curso. Além disso, receberá a lista de pares do quadrimestre vigente visando dar oportunidade ao processo de qualificação. Na Figura 9, encontra-se uma representação do planejamento de envio de pares verdadeiros obtidos do *linkage* entre o SIH-SUS e o SIM.

FIGURA 9 Planejamento de envio do Ministério da Saúde às Secretarias Estaduais de Saúde de lista de pares verdadeiros como resultado do *linkage* entre o Sistema de Informações Hospitalares e o Sistema de Informações sobre Mortalidade



Fonte: elaboração dos autores.

Caberá às equipes das SES separar a listagem de acordo com as SMS de emissão da DO e encaminhar à equipe municipal para proceder à averiguação e, se possível, à atualização no SIM do registro com os dados obtidos.



Sistema de Informações de Agravos de Notificação

VIOLÊNCIA

Desde 2011, com a publicação da Portaria Ministério da Saúde n.º 104³⁹, as notificações de violência doméstica, sexual e outras violências tornaram-se compulsórias para todos os serviços de saúde, públicos ou privados, do Brasil. A definição de casos de violência, para fins de notificação, corresponde a⁴⁰:

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objeto de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT.

Com base na definição de caso supramencionada, uma ficha de notificação/investigação é preenchida e segue o fluxo padronizado em publicação específica. Os dados, por sua vez, são digitados no Sinan, ou seja, esse sistema de informações possui uma base que poderá ser útil para a qualificação dos registros de mortes por causas externas.

Nesse sentido, sugere-se que a equipe gestora do SIM seja parceira da equipe de vigilância de violências e acidentes a fim de que se estabeleça um fluxo de envio de bases de dados do Sinan-Violência para o *linkage* com a do SIM. Essa atribuição ficará a cargo da equipe da SMS em parceria com a SES.

A ficha de notificação/investigação de violência interpessoal/autoprovocada encontra-se no [Anexo E](#). Algumas variáveis dessa ficha podem ser listadas para apoiar a qualificação dos dados do SIM: local de ocorrência da violência, meio de agressão, lesão autoprovocada?, tipo de violência, meio de agressão, violência relacionada ao trabalho e circunstância da lesão.

INTOXICAÇÃO EXÓGENA

Considera-se caso suspeito de intoxicação exógena a

exposição à substância química (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas e alimentos e bebidas) que gerou sinais e sintomas clínicos e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis⁴¹.

Com base nessa definição, preenche-se a ficha de investigação com dados a serem digitados no Sinan. Assim, essa base de dados pode ser útil para qualificar os registros de mortes por causas externas diante de um caso de intoxicação exógena.

Mais uma vez, sugere-se que a equipe gestora do SIM seja parceira da equipe de vigilância de intoxicações exógenas a fim de que se estabeleça um fluxo de envio de dados para compatibilização com os dados do SIM. Essa atribuição também ficará a cargo da equipe da SMS em parceria com a SES.

A ficha de notificação/investigação de intoxicação exógena encontra-se no Anexo F. Algumas variáveis dessa ficha podem ser listadas para apoiar a qualificação dos dados do SIM: grupo do agente tóxico e agente tóxico, via de exposição, circunstância da contaminação (visando identificar se foi acidental, homicídio, tentativa de suicídio), acidente de trabalho.

ACIDENTE DE TRABALHO

O acidente de trabalho é compreendido como evento súbito e inesperado devido a causas não naturais, como acidentes e violências, que ocorre com o trabalhador no ambiente de trabalho ou durante o exercício das atividades laborais ou, ainda, a serviço do empregador ou representando seus interesses, causando prejuízos à saúde, tais como lesões corporais ou perturbações funcionais que podem causar perda ou redução temporária ou permanente da aptidão para o trabalho, e até mesmo o óbito do trabalhador. Pode ser de dois tipos: a) típico, quando ocorre durante a execução das atividades relacionadas à sua função ou a serviço do empregador; ou b) de trajeto, aquele ocorrido no percurso entre a residência e o trabalho¹¹.

Com base no caso que se enquadre nessa definição, preenche-se a ficha de investigação com os dados que serão digitados no Sinan. Ou seja, essa base de dados pode ser útil para qualificar os registros de mortes por causas externas diante de um caso de acidente de trabalho.

A ficha de notificação/investigação de acidente de trabalho encontra-se no Anexo G. Algumas variáveis dessa ficha podem ser listadas para apoiar a qualificação dos dados do SIM: ocupação, local onde ocorreu o acidente, código da causa do acidente, ocorreu atendimento médico?, diagnóstico da lesão, atividade econômica (CNAE), UF, município de ocorrência do acidente, tipo de acidente, evolução do caso, data do óbito.

Nos Apêndices D, E e F encontram-se as **Notas Técnicas** n.ºs 60, 66 e 59/2023, que versam sobre a parceria do trabalho técnico entre a equipe do SIM/vigilância do óbito e as equipes de vigilância de violência, intoxicações exógenas e saúde do trabalhador, respectivamente.



Programa Vida no Trânsito



Em 2010 foi implantado no Brasil o Programa Vida no Trânsito (PVT) em colaboração com a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Uma das principais estratégias do PVT é formada pela coleta, pela gestão, pela qualificação e pela análise das informações intra e intersetoriais, conduzida por uma Comissão/Comitê de Gestão de Dados (Equipe de Gestão de Dados – EGD), formalizada por decreto ou portaria.

Primeiramente são identificados os tipos de dados que podem ser fornecidos por cada organização e as fontes de informações existentes sobre as ocorrências de acidentes de trânsito. Uma vez mapeadas as fontes de dados, tornam-se necessárias a padronização e a harmonização dos diferentes bancos de dados, uma vez que estes provêm de diferentes instituições e apresentam formatos distintos.

Exemplos de bases de dados utilizadas incluem os dados do Serviço de Atenção Móvel de Urgências (Samu, 192), do Sistema de Informações da Polícia Rodoviária Federal, da Polícia Rodoviária Estadual, das estatísticas dos Departamentos Estaduais de Trânsito (Detran), do Instituto Médico-Legal (IML), dos órgãos de trânsito/segurança pública, do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS).

Uma vez mapeadas e padronizadas as bases de dados, relacionam-se os registros a fim de construir uma Lista Única de Vítimas (LUV) contendo os mortos e os feridos graves em consequência desses acidentes.

Nas Secretarias Municipais de Saúde, as atividades do PVT são desenvolvidas, de forma geral, pelas Coordenações de Vigilância de Acidentes e Violência. Nesse sentido, recomenda-se também a parceria entre a equipe de vigilância epidemiológica/SIM e essas equipes para obtenção de dados qualificados sobre o registro de morte por

acidente de transporte terrestre. No Apêndice D encontra-se uma nota técnica com orientações gerais para essa parceria.

Nas Secretarias Municipais de Saúde, as atividades do PVT são desenvolvidas, de forma geral, pelas Coordenações de Vigilância de Acidentes e Violência. Portanto, recomenda-se também a parceria entre a equipe de vigilância epidemiológica/SIM e essas equipes para obtenção de dados qualificados sobre o registro de morte por acidente de transporte terrestre. No Apêndice D encontra-se uma nota técnica com orientações gerais para essa parceria.



Bases de dados da Segurança Pública, do Departamento de Trânsito e/ou da Polícia Rodoviária Federal

Não há uma padronização nacional na captação desses dados. À vista disso, não é possível prestar uma orientação única. Contudo, na Figura 5 deste protocolo as equipes municipais podem ter uma noção geral das variáveis necessárias para articulação com a Segurança Pública e o Departamento de Trânsito, por exemplo.



13.5.2 Clipping: a busca organizada em mídias

No sentido de aprimorar a capacidade de alerta e de resposta a emergências em saúde pública, uma das ferramentas utilizadas pela vigilância epidemiológica é a busca ativa de rumores veiculados pela mídia por meio de um processo denominado *clipping*. O monitoramento por meio dessa ferramenta pode abranger a busca em jornais e na internet, promovendo alerta de monitoramento personalizado.

O *clipping* é uma fonte complementar que tem se mostrado útil não apenas para identificar casos, mas também para qualificar o registro. Por exemplo, pode-se realizar busca de dados em notícias de jornais e *blogs*, entre eles: local de ocorrência, tipo de arma utilizada, tipo de acidente, meio de transporte e outros dados que apoiarão a busca de dados para qualificação da circunstância do óbito.

Para realização do *clipping* visando qualificar os registros de mortes por causas externas, sugere-se a ferramenta *Epidemic Intelligence from Open Sources* (EIOS), da Organização Mundial da Saúde, disponível no site: <https://www.who.int/initiatives/eios>.

13.5.3 Busca em instituições

A partir dos registros que não foram qualificados após compatibilização com outras bases de dados (SIH, Sinan-Violência, Sinan-Intoxicações exógenas, entre outras), segue o trabalho em unidades notificadoras.

Sugere-se que a busca seja realizada, prioritariamente, no IML. É possível também realizar a busca de dados em outras instituições da segurança pública ou da saúde para consulta em prontuários médicos, boletins de ocorrência policial, resultados de exames laboratoriais (toxicológico, por exemplo) e/ou outros documentos que contribuam para esclarecimento da causa da morte e melhoria da completude da DO.

Nas instituições notificadoras, é importante que haja busca de resultados de exames toxicológicos, de imagem, DNA e outros que possam ser úteis para apoiar a análise da sequência de eventos que culminou no óbito. Para isso, sugere-se o uso do formulário contido no [Apêndice B](#) desta publicação.



Instituto Médico-Legal

Nessa instituição, a gestão do SIM conta com laudos de necropsia que podem contemplar dados sobre as circunstâncias do evento.

Cabe lembrar que é imprescindível o estabelecimento de parceria colaborativa entre a gestão da saúde e da segurança pública, visando ao compartilhamento dos dados advindos dos IMLs a fim de contribuir para a melhoria do registro das mortes por causas externas no SIM. Nesse acordo, já deve ser considerada a forma de compartilhamento dos dados. A seguir, alguns exemplos:

- ▶ envio dos dados do IML à equipe do SIM, por mídia digital, ou fornecimento de acesso a banco de dados informatizados/*softwares/sites* de uso institucional;
- ▶ ida da equipe do SIM ao IML para busca do dado;
 - uma vez definido pela ida ao IML, deixar explícito qual o setor do IML ficará responsável para receber a equipe do SIM;
- ▶ envio do formulário de coleta dos dados para preenchimento pelo IML que emitiu a DO e reenvio à equipe do SIM.



Outros desenhos de compartilhamento de dados da segurança pública para o SIM podem ser desenvolvidos pelas equipes locais de acordo com suas realidades.

No item “O que focar na busca ativa?” deste protocolo está um conjunto mínimo de variáveis a ser compartilhado pela equipe do IML com a equipe do SIM. Essa relação de variáveis pode ser útil no estabelecimento de acordo de parcerias entre a Segurança Pública e a Saúde.

É importante também que a equipe do SIM entenda alguns termos jurídicos considerados equivalentes aos referidos na CID-10 (Figura 10). Além disso, devemos reforçar que os termos *dolo/doloso* remetem o caso para homicídio (casos em que existe intenção de produzir o resultado morte), enquanto os termos *culpa/culposo* dizem respeito àqueles em que, não existindo intenção de matar, devem ser considerados acidentes.

Cuidado especial deve ser tomado, por exemplo, com casos de acidentes de trânsito com vítima fatal, em que o registro do caso no Boletim de Ocorrência pode conter, como causa, “homicídio culposo na direção de veículo automotor” (com base no artigo 302 do Código de Trânsito Brasileiro⁴² e não no Código Penal). Trata-se, entretanto, do único caso em que, mesmo com o termo “homicídio”, para a área da saúde a morte será considerada acidental.

FIGURA 10 Correspondência de termos relativos à mortalidade por causas externas utilizados pelas áreas da Saúde e da Segurança Pública

|  TERMOS UTILIZADOS NA JUSTIÇA/SEGURANÇA PÚBLICA |  TERMOS UTILIZADOS NA ÁREA DA SAÚDE |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ Acidente de trânsito ▶ Homicídio culposo na direção de veículo automotor¹ ▶ Lesão corporal culposa seguida de morte na direção de veículo automotor* | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Acidente de transporte ▶ Acidente de trânsito |
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ Suicídio ▶ Lesões autoprovocadas ▶ Autoexterminio | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Suicídio ▶ Lesões autoprovocadas intencionalmente |
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ Homicídio ▶ Homicídio simples ▶ Homicídio qualificado ▶ Homicídio doloso ▶ Femicídio ▶ Lesão corporal dolosa seguida de morte ▶ Roubo ou extorsão seguidos de morte ▶ Latrocínio ▶ Maus-tratos seguidos de morte | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Agressão ▶ Homicídio ▶ Outras síndromes de maus-tratos |
| <p>Qualquer termo que expresse morte provocada por agente da lei. Ex. resistência/auto de resistência, entrevero com a polícia</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Intervenção legal |

Fonte: SVSA-MS.

*Terminologia usada pelo Código de Trânsito Brasileiro (Lei nº 9.503 de 21/9/1997 e alterações subsequentes).

No item “A institucionalização da busca de dados”, da Parte I deste protocolo, encontram-se orientações para apoiar a concretização da parceria entre a saúde e a justiça (IML).



Delegacias de polícia

No Brasil, por legislação específica, todas as notícias-crime necessitam de instauração de inquérito. Para tanto, inicialmente deve-se lavrar Boletim de Ocorrência, o qual posteriormente é transformado em inquérito policial.

As delegacias de polícia são uma rica fonte de dados tanto pelos inquéritos instaurados quanto pelos Boletins de Ocorrência lavrados, em especial as especializadas em homicídios. Ressalta-se, contudo, que na Polícia Civil os termos utilizados seguem a linha jurídico-policial, pautada no Código Penal Brasileiro (CPB), diferentemente da Saúde, cuja classificação dos óbitos segue a Classificação Internacional de Doenças. Como exemplo, cita-se a Polícia Civil classificando um caso como latrocínio (roubo seguido de morte) no Boletim, e a Saúde classificando o mesmo evento como agressão ao término da investigação do óbito⁴³.

Ainda, os Boletins de Ocorrência não são conclusivos quanto à natureza dos crimes cometidos, que ficam disponíveis nos autos após a finalização das investigações e a conclusão do inquérito. Todavia, isso não restringe seu uso para atualização do SIM.

Considerando o nível de sigilo das informações, reforça-se o estabelecimento de parceria colaborativa entre a gestão da Saúde e a da Justiça para facilidade de acesso de dados, seja mediante disponibilidade de login por sistemas informatizados, seja por consulta a dados físicos armazenados localmente. O rol de variáveis a serem solicitadas à segurança pública encontra-se disponível na Nota Técnica n.º 78/2023 Senasp e SVSA no [Apêndice A](#).



Unidades de Pronto Atendimento e/ou hospitais

Geralmente, as vítimas fatais de acidentes ou violências foram atendidas em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e/ou hospitalizadas devido ao evento que culminou no óbito. Nesses casos, os prontuários médicos podem ser úteis para qualificação dos dados sobre a causa da morte e/ou outras variáveis. É importante resgatar os dados dos primeiros atendimentos considerando que ali deverão constar as informações relacionadas à cadeia de eventos.

A equipe gestora do SIM poderá estabelecer parcerias com os estabelecimentos que dispõem de Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) para acesso aos prontuários e/ou outros registros médicos. No Apêndice G encontra-se a Nota Técnica n.º 68/2023, com orientações gerais para essa parceria. Caso não haja essa representação no hospital, a diretoria da instituição poderá ser acionada para acordo dos fluxos de trabalho.



Centro de Informação e Assistência Toxicológica

A Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica foi criada em 2005 pela Resolução da Diretoria Colegiada n.º 19. Trata-se de uma unidade especializada coordenada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária cuja função é fornecer orientação quanto a diagnóstico, prognóstico, tratamento e prevenção de intoxicações e envenenamentos. Nesse escopo, uma de suas atribuições é registrar os atendimentos relacionados a esses eventos e disponibilizar os dados para a produção epidemiológica.


Esses centros também podem possuir dados importantes para a qualificação dos registros de mortes por intoxicações exógenas.

13.5.4 Visita domiciliar

A busca em domicílio dos dados para a qualificação dos registros das mortes por causas externas caracteriza-se como a última estratégia a ser utilizada. Deve ser discutida a necessidade diante do não esclarecimento da circunstância da morte mesmo após a busca de dados na Segurança Pública e na Saúde (sejam dados dos sistemas de informações ou ainda de prontuários, laudos e Boletins de Ocorrência policial, por exemplo). As orientações gerais para a visita domiciliar estão na Figura 11.



FIGURA 11 Orientações gerais para visita domiciliar


VISITA DOMICILIAR

EQUIPE RESPONSÁVEL

- ▶ SMS do município de residência da pessoa falecida.
- ▶ **Sugere-se que a comunicação à SMS de residência seja feita pela SES.**

PRAZO PARA IDA AO DOMICÍLIO

- ▶ Entre três e seis meses, sendo ampliado até, no máximo, 12 meses após a ocorrência do óbito.
- ▶ **O prazo de início da busca de dados no domicílio poderá ser menor para os casos em que a equipe de saúde do município de residência já souber que a família tem mais informações.**

INFORMANTE-CHAVE

- ▶ A pessoa a ser entrevistada deve ter estado com o falecido durante a circunstância que o levou à morte.
- ▶ Preferencialmente deve ser o cuidador da pessoa que faleceu OU um familiar OU a pessoa que assistiu ao evento (acidente ou violência) e residir no mesmo domicílio do falecido. Além disso, deve ser capaz de fornecer as informações solicitadas com clareza.
- ▶ **Numa situação de busca de dados em domicílio, frequentemente encontramos mais de um familiar participando da entrevista. Assim, o informante-chave deve ter mais de 18 anos de idade.**
- ▶ **A colaboração de um agente comunitário de saúde precisa ser considerada a de um interlocutor.**
 - Esse profissional conhece a comunidade e pode tornar menos invasiva a presença do entrevistador no domicílio.

IMPORTANTE

Sugere-se a não utilização do termo investigação para não confundir com investigação policial. Além disso, organizar a visita de tal forma que haja apenas uma única ida ao domicílio.

Fonte: Daent/SVSA/MS.

13.5.5 Inspeções em ambiente de trabalho

A realização de inspeções nos ambientes de trabalho é um dos métodos sugeridos para melhorar a qualidade da informação para as mortes por causas externas que podem ter como uma de suas causas os ambientes e os processos de trabalho⁴⁷. Quando as causas do óbito são indeterminadas e sabe-se que a morte ocorreu no ambiente de trabalho ou devido aos seus processos, fazer uma inspeção sanitária em saúde do trabalhador nesses locais pode ser importante para qualificar a causa da morte não natural.

Para isso é necessário investigar as circunstâncias de ocorrência do acidente ou violência e a cadeia de eventos que levou ao óbito, ou seja, realizar a investigação epidemiológica entendendo que muitos dos indivíduos que foram a óbito são trabalhadores e que o trabalho pode ter ocasionado ou desencadeado a morte.



Quando for necessária uma investigação das circunstâncias de ocorrência do acidente no ambiente de trabalho (empresa, estabelecimento ou local de trabalho), esta deve ser realizada por meio da inspeção sanitária em saúde do trabalhador. Essa investigação pode seguir o conteúdo da publicação Orientações Técnicas para a Vigilância Epidemiológica de Óbitos por Causas Externas Relacionados ao Trabalho: acidentes de trabalho⁴³.

O item 13.5.5 deste protocolo é atividade que está sob responsabilidade da equipe de vigilância em saúde do trabalhador. Os resultados dessa ação precisam ser compartilhados com a equipe do SIM para discussão sobre atualização do sistema.

13.5.6 O que focar na busca ativa?

Por meio das atividades deste protocolo tem-se por objetivo descrever situações que reconstruam a história e os acontecimentos úteis para identificar as circunstâncias que têm ligação com a causa da morte. No entanto, algumas pistas podem apoiar uma busca mais assertiva. Na Figura 12 encontram-se algumas circunstâncias e o que deve ser pesquisado para elucidação.

FIGURA 12 Alguns pontos-chave para busca de dados para qualificação dos registros de mortes por causas externas

|  COMO A CAUSA ESTÁ REGISTRADA NO SIM? |  O QUE PROCURAR? |
|--|---|
| Intenção não determinada. | Indícios de lesão provocada acidental ou intencionalmente. |
| Morte acidental, mas não há menção do tipo de acidente. | A causa do acidente: queda, trânsito, transporte, traumatismo pós-mergulho, exposição a forças mecânicas inanimadas (por exemplo, contato com maquinaria agrícola), exposição a forças mecânicas animadas (por exemplo, contato com animais marinhos), afogamentos e submersão acidentais, exposição à corrente elétrica, entre outros. |
| Acidente de transporte. | <ul style="list-style-type: none"> ▶ O tipo de transporte: carro, moto, bicicleta, caminhão, trem, charrete, cavalo. ▶ A condição da pessoa envolvida: condutor, pedestre, passageiro. ▶ O local de ocorrência do acidente. ▶ Se se trata de um acidente de trabalho de trajeto. |
| Afogamento, em que só conste tal informação. | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Se foi acidental ou intencional. ▶ O local do afogamento (banheira, piscina, águas naturais, por exemplo). |
| Queimadura, em que só conste tal informação. | Se foi acidental ou intencional; qual a fonte de calor envolvida. |
| Agressões por meios não especificados. | O objeto ou outros meios utilizados na agressão. |
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ Envenenamento (intoxicação) por outras drogas. ▶ Envenenamento (intoxicação), em que só conste essa informação. | <ul style="list-style-type: none"> ▶ O tipo da substância utilizada. ▶ Uso simultâneo de diferentes drogas. ▶ O tempo aproximado entre a ingestão e o óbito. ▶ Se foi acidental ou intencional. |

Fonte: elaboração dos autores.

Importante: o local de ocorrência da causa externa também deve ser anotado.

Lembrar de complementar as variáveis que estiverem faltando na Declaração de Óbito.

Na Figura 13 está a relação de variáveis que precisam ser observadas. Essa relação deve ser considerada no estabelecimento de acordo para o compartilhamento de dados da Segurança Pública para a equipe do SIM.

FIGURA 13 Conjunto mínimo de variáveis para compartilhamento da Segurança Pública para a equipe gestora do Sistema de Informações sobre Mortalidade

| VARIÁVEIS | DESCRIÇÃO MAIS UTILIZADA NA SAÚDE PÚBLICA | TERMO UTILIZADO NA MEDICINA LEGAL |
|--|---|--|
|  Circunstância do óbito | Verificação do tipo de causa externa: suicídio, homicídio, acidente. | Tipos: suicídio, homicídio, acidente, natural, indeterminada. |
|  Local de ocorrência do acidente ou da violência | Trata-se do local onde a causa externa aconteceu, que não necessariamente foi onde ocorreu o óbito. As possibilidades são: residência, habitação coletiva, área para prática de esportes, via pública, áreas de comércio e de serviços, áreas industriais e em construção, outros locais especificados. | As possibilidades são: residência, via pública, áreas comerciais, unidades de saúde, sistema prisional, lagos/rios/cachoeiras/praias, outros. |
|  Resultado de exame toxicológico | Registro das substâncias ou dos contaminantes envolvidos: medicamento, agrotóxico, produtos de uso doméstico, drogas lícitas ou ilícitas, bebidas, entre outros. | Registro das substâncias ou dos contaminantes envolvidos: medicamentos psicotrópicos, outros medicamentos, agrotóxicos/praguicidas, drogas ilícitas, álcool e outros. |
|  Tipo de arma utilizada | Arma de fogo, objeto cortante, objeto contundente, outros. | Instrumento/meio utilizado. |
|  Condição da vítima de acidente de transporte | Pedestre, condutor, passageiro. | *** |
|  Meio de locomoção da vítima de acidente de transporte | A pé, bicicleta, motocicleta, automóvel, ônibus, transporte pesado, trem, charrete, cavalo. | *** |
|  Outra parte envolvida no acidente de transporte, caso haja | A pé, bicicleta, motocicleta, automóvel, ônibus, transporte pesado, animal, objeto fixo. | *** |
|  Causas acidentais que não o trânsito | Queda, afogamento, envenenamento. | Queda, afogamento, envenenamento. |
|  Acidente de trabalho | Acidente de trabalho típico, de trajeto. | Acidente de trabalho. |

Fonte: elaboração dos autores.

***Essas variáveis são menos frequentes entre os registros da Segurança Pública, no entanto foram mantidas dada a importância.

13.6 Conclusão da busca de dados

Após todo o trabalho de busca ativa de dados, caberá à equipe municipal do SIM verificar a utilidade do resultado para atualizar o registro da causa de morte e/ou complementar algum outro dado faltante na DO.

Como citado neste protocolo, recomenda-se a formação de um grupo de discussão do caso composto pela gestão do SIM municipal, se possível por um médico legista e obrigatoriamente por um codificador de causa de morte. Além disso, sempre que necessário, deve-se contar com o apoio da gestão estadual do SIM. A discussão deve ter como objetivo central a reconstrução do atestado de óbito, especialmente para alocação da circunstância da causa externa.

Importante: os registros que não puderam ser qualificados precisam ser informados para que não haja repetição de busca ativa de dados.

13.7 Atualização dos dados no Sistema de Informações sobre Mortalidade

Não se deve, em nenhuma hipótese, alterar, rasurar ou incluir quaisquer anotações na **VIA BRANCA** original da DO preenchida pelo médico.

Trata-se de um documento oficial cujo preenchimento original deve ser mantido. As atualizações do SIM são realizadas para fins unicamente epidemiológicos.

Por conseguinte, as atualizações resultantes da investigação devem única e exclusivamente ser realizadas no SIM. Essa é uma das etapas mais importantes da qualificação, uma vez que é por meio do aprimoramento das bases de dados no sistema que as estatísticas sobre mortalidade por causas externas no Brasil serão mais fidedignas.

É necessário registrar no SIM: variável “investigado” = “sim”, além de indicar a data e a fonte da investigação. Reitera-se que são variáveis existentes apenas no SIM, não inclusas na DO.

Por fim, deve-se anexar o formulário de busca de dados à via branca da DO. Sugere-se ainda que nos casos de mortes maternas ou infantis a equipe esteja atenta para as devidas anotações de atualizações oriundas das atividades deste protocolo nas fichas sínteses de investigação dos óbitos supracitados.





Importante: para mais esclarecimentos sobre a codificação de mortes por causas externas, consultar a publicação *Protocolos de codificações especiais em mortalidade*, principalmente o capítulo “Protocolo de codificação de mortalidade por causas externas” e questões relacionadas à morte materna.

Lembrando sempre: este material é um guia geral. As atividades devem ser desenvolvidas considerando-se a realidade local.

14 RESUMO

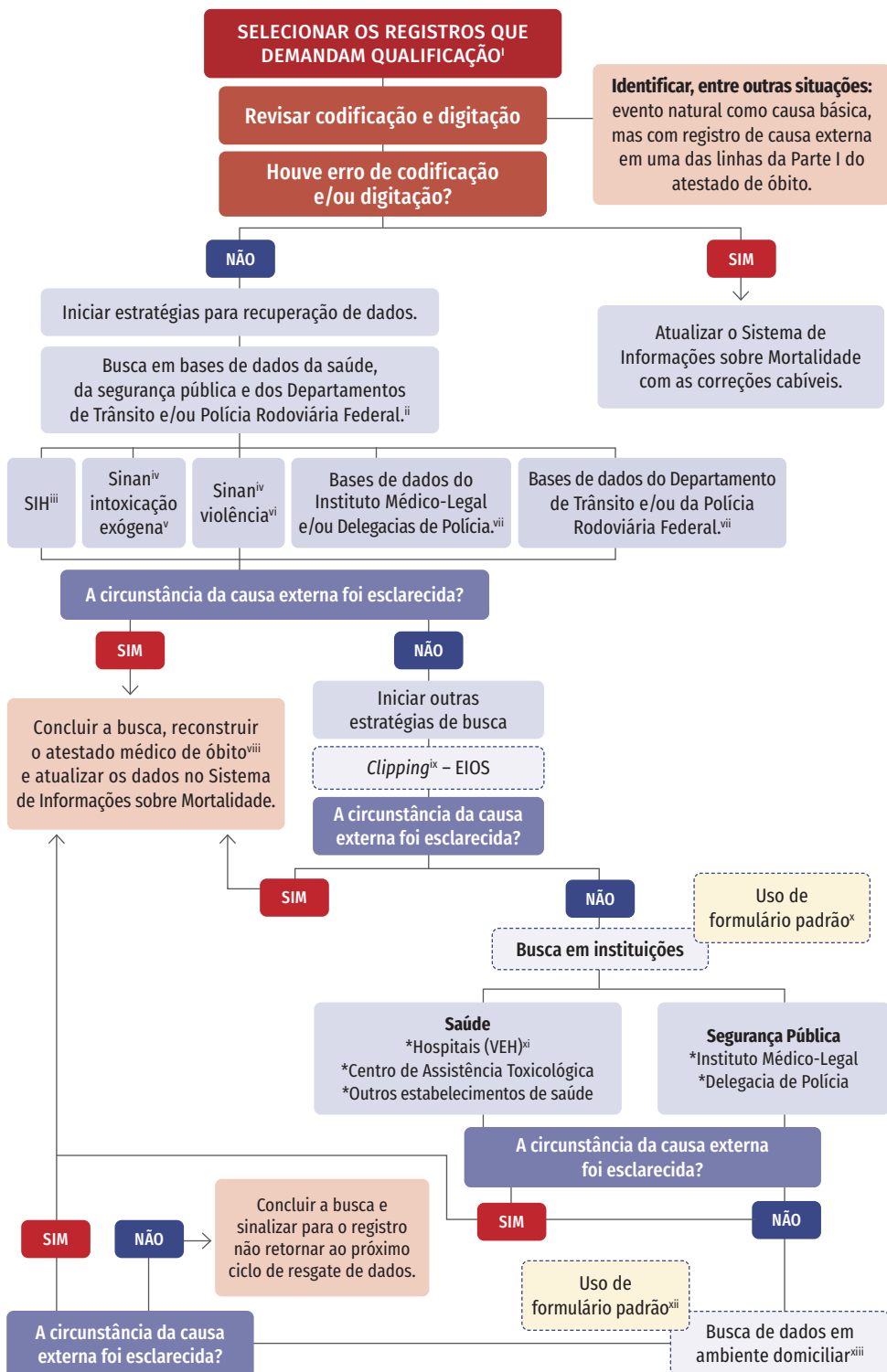
Por fim, na Figura 14 encontra-se um resumo do que foi abordado neste protocolo. Na Figura 15 estão as estratégias possíveis de serem postas em prática para a qualificação dos registros de mortes por causas externas.

FIGURA 14 Resumo do protocolo para qualificação dos registros de mortes por causas externas

| | | |
|-----------------------------|---|--|
| OBJETIVO |  | Elucidar a circunstância da causa externa de morte e qualificar o preenchimento do bloco VII da Declaração de Óbito. |
| RESPONSÁVEIS |  | Equipes de vigilância epidemiológica do óbito/gestora do Sistema de Informações sobre Mortalidade. |
| COMPOSIÇÃO DA EQUIPE |  | Os mais diversos profissionais dos serviços de saúde, codificadores de causas de morte, médico legista. |
| ETAPAS |  | <ol style="list-style-type: none">1. Selecionar os registros de óbito que precisam de qualificação.2. Identificar o que focar na busca ativa.3. Identificar a estratégia a ser utilizada e iniciar a busca ativa dos dados.<ul style="list-style-type: none">▶ Relacionamento (<i>linkage</i> de base de dados).▶ Busca em dados da mídia (<i>clipping</i>).▶ Busca em instituições da saúde e/ou da segurança pública▶ Inspeção em ambiente de trabalho a ser realizada pela equipe de vigilância da saúde do trabalhador.▶ Visita domiciliar.4. Concluir os trabalhos.5. Atualizar o Sistema de Informações sobre Mortalidade. |

Fonte: Daent/SVSA/MS.

FIGURA 15 Fluxograma de estratégias para qualificação do registro de mortes por causas externas



Fonte: elaboração dos autores.

ⁱLevar em consideração a relação de prioridades inserida no protocolo.

ⁱⁱA busca em bases de dados deve ser a primeira estratégia a ser escolhida. Sugere-se iniciar pelo *linkage* do SIM com o SIH. Na sequência, utilizar as bases de dados considerando a ordem mais adequada para a equipe.

ⁱⁱⁱSistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. A causa da hospitalização registrada no SIH pode ser útil para identificar a circunstância da morte por causa externa de intenção indeterminada.

^{iv}Sistema de Informações de Agravos de Notificação.

^vObservar as variáveis: grupo do agente tóxico e agente tóxico, via de exposição, circunstância da contaminação (visando identificar se foi acidental, homicídio, tentativa ou suicídio), acidente de trabalho.

^{vi}Observar as variáveis: local de ocorrência da violência, meio de agressão, lesão autoprovocada, tipo de violência, violência relacionada ao trabalho e circunstância da lesão.

^{vii}Alguns locais já disponibilizam bases de dados digitais, possibilitando, dessa forma, o relacionamento entre as bases de dados.

^{viii}Lembrar sempre: a DO preenchida pelo médico nunca, em hipótese alguma, deve ser rasurada, alterada ou editada. As atualizações são todas realizadas no Sistema de Informações sobre Mortalidade para fins estatísticos e epidemiológicos.

^{ix}Trata-se do processo contínuo de monitoramento, análise e arquivamento de menções. Recomenda-se o uso da plataforma Epidemic Intelligence form Open Sources (EIOS).

^xFormulário para coleta de dados em instituições da Saúde e da Segurança Pública e para busca em mídias de internet.

^{xi}Verificar se o hospital possui Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE). ^{xii}Formulário para coleta de dados em domicílio.

^{xiii}Se o município de emissão da DO for diferente do município de residência, a ficha de investigação deve ser preenchida pelo município de residência.

15 ATRIBUIÇÕES

Por meio deste protocolo, o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça e Segurança Pública assumem que o trabalho de **registro e qualificação dos dados sobre mortes por causas externas** é intersetorial. Portanto, demanda atividades/atribuições de diferentes instituições, especialmente os setores da Saúde e da Justiça. Dessa maneira, elencam-se algumas atribuições para os dois setores visando à otimização do processo de trabalho aqui detalhado (Figura 16).



FIGURA 16 Responsáveis pela melhoria da qualidade dos registros das mortes por causas externas e suas atribuições

| REPRESENTAÇÕES | ALGUMAS ATRIBUIÇÕES |
|---|--|
| SAÚDE* | |
| <p>Ministério da Saúde, gestora nacional do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Estabelecer plano de trabalho com o Ministério da Justiça e Segurança Pública visando ao aprimoramento da qualidade dos dados sobre óbitos por causas externas registrados no SIM. ▶ Atualizar, quando necessário, o protocolo para a qualificação dos registros das mortes por causas externas. ▶ Executar rotina de <i>linkage</i> entre o Sistema de Informações Hospitalares e o SIM. ▶ Monitorar a qualidade dos dados sobre mortalidade por causas externas no Brasil registrados no SIM. ▶ Divulgar informações e análises epidemiológicas sobre mortalidade por causas externas. |
| <p>Secretarias Estaduais de Saúde, gestoras do SIM no âmbito estadual</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Consolidar e avaliar os dados provenientes das unidades notificadoras no âmbito do seu território. ▶ Desenvolver ações visando ao aprimoramento da qualidade da informação. ▶ Estabelecer plano de trabalho com a Secretaria de Segurança Pública visando qualificar o registro das mortes por causas externas no SIM. ▶ Participar, quando pertinente, das discussões sobre a melhoria da qualidade dos dados por causas externas. ▶ Monitorar a qualidade dos dados sobre mortalidade por causas externas no estado registrados no SIM. ▶ Divulgar informações e análises epidemiológicas sobre mortalidade por causas externas no âmbito do estado. |
| <p>Secretarias Municipais de Saúde, gestoras do SIM no âmbito municipal</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Coletar, processar, consolidar e avaliar os dados provenientes das unidades notificantes. ▶ Desenvolver ações para o aprimoramento da qualidade do registro das mortes por causas externas, entre elas no escopo deste protocolo: selecionar os registros que serão trabalhados; organizar fluxo para preenchimento do formulário de coleta de dados; monitorar o resultado da coleta; organizar grupo de discussão para conclusão dos resultados obtidos; atualizar, quando necessário, o SIM. ▶ Promover discussão com os Institutos Médico-Legais sobre preenchimento da Declaração de Óbito. ▶ Divulgar, amplamente, dados epidemiológicos sobre mortalidade por causas externas. |

continua

| REPRESENTAÇÕES | ALGUMAS ATRIBUIÇÕES |
|---|---|
| JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA | |
| <p>Ministério da Justiça e Segurança Pública**</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Elaborar recomendações nacionais de fluxo de dados acerca das mortes por causas externas ou suspeitas de o serem dos Institutos Médico-Legais para equipes gestoras do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. ▶ Estimular a instituição de grupos de trabalho no âmbito dos Institutos Médico-Legais para melhorias na qualificação dos registros das mortes por causas externas. ▶ Fomentar a construção de um módulo com dados sobre mortes por causas externas no Sistema de Gestão de Criminalística no âmbito dos Institutos Médico-Legais para registro dos dados relevantes para a vigilância epidemiológica dos óbitos com suspeita de causa externa e para comunicação de casos. ▶ Apoiar a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde visando à melhoria da qualidade dos dados dos óbitos por causas externas. ▶ Participar de encontros estaduais juntamente com a SVSA, a SMS, a SES e as Secretarias de Segurança Pública para discussões acerca da qualidade dos registros de mortes por causas externas. ▶ Realizar, em conjunto com a SVSA/MS, a proposta de questionário para a elaboração do diagnóstico situacional dos Institutos Médico- Legais. |

Fonte: elaboração dos autores.

*Baseado na Portaria SVS n.º 116, de 11 de fevereiro de 2009.

**Baseado no Acordo de Cooperação Técnica entre a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde e a Secretaria Nacional de Segurança Pública do Ministério da Justiça e Segurança Pública.

REFERÊNCIAS

1. REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA SAÚDE. **Dados para saúde no Brasil:** conceitos e aplicações. Brasília, DF: Opas, 2008.
2. GRAUNT, J. **Natural and political observations mentioned in a following index, and made upon the Bills of mortality.** Bethesda, MD: National Library of Medicine, [1665]. Disponível em: <https://collections.nlm.nih.gov/catalog/nlm:nlmuid-2356017R-bk>. Acesso em: 31 jul. 2023.
3. BRASIL. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 31 jul. 2023.
4. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.** 3. ed. São Paulo: Edusp, 1996.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Declaração de Óbito:** manual de instruções para preenchimento. Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/declaracao-de-obito-manual-de-instrucoes-para-preenchimento.pdf/view>. Acesso em: 31 jul. 2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 116, de 11 de fevereiro de 2009.** Brasília, DF: MS, 2009. Disponível em: <https://bit.ly/3skYDwS>. Acesso em: 31 jul. 2023.
7. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de ética médica.** Brasília, DF: CFM, 2019. Disponível em: <https://transparencia.cfm.org.br/index.php/legislacao/cem-atual#cap10>. Acesso em: 31 jul. 2023.
8. BRASIL. Ministério da Saúde; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA; CENTRO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS. **A Declaração de Óbito:** documento necessário e importante. Brasília, DF: 2007.
9. LAURENTI, R.; MELLO-JORGE, M. H. P. **Atestado de óbito:** aspectos médicos, estatísticos, éticos e jurídicos. São Paulo: Cremesp, 2015.
10. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Conferência Internacional para Sexta Revisão das Listas Internacionais de Doenças e Causas de Morte.** Paris: OMS, 1948.

11. BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 5. ed. Brasília, DF: MS, 2022.
12. BRASIL. Ministério da Justiça. **Lei n.º 13.675-2018**. Institui o PNSPDS e o Susp. Brasília, DF: MJ, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-seguranca/seguranca-publica/gestao-e-ensino/fundo-a-fundo/lei-no-13675-2018-institui-o-pnspds-e-o-susp.pdf/view>. Acesso em: 31 jul. 2023.
13. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). **Perícia criminal para magistrados**. Brasília, DF: CNJ, 2022.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 737, de 16 de maio de 2001**. Brasília, DF: MS, 2001. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0737_16_05_2001.html. Acesso em: 31 jul. 2023.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**. Brasília, DF: MS, 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_reducao_morbimortalidade.pdf. Acesso em: 31 jul. 2023.
16. SOARES-FILHO, A. M. *et al.* Melhoria da classificação das causas externas inespecíficas de mortalidade baseada na investigação do óbito no Brasil em 2017. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 22, 2019. Supl. 3. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000400409&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 24 abr. 2023.
17. LOPES, A. S. *et al.* Melhoria da qualidade do registro da causa básica de morte por causas externas a partir do relacionamento de dados dos setores Saúde, Segurança Pública e imprensa, no Estado do Rio de Janeiro, 2014. **Epidemiol. e Serviços Saúde**, v. 27, n. 4, p. e2018058, 29 nov. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/VS7rGX3jr5wrmgB9JZqwC8n/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 2 ago. 2023.
18. VILLELA, L. de C. M. *et al.* Utilização da imprensa escrita na qualificação das causas externas de morte. **Rev. Saúde Pública**, v. 46, n. 4, p. 730-736, ago. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/q5xnXyn8kWQFdqj7bw4wntj/?lang=pt>. Acesso em: 2 ago. 2023.
19. MINTO, C. **Aprimoramento das informações sobre óbito por causas externas no Estado de São Paulo**. 2022. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-10102022-172337/>. Acesso em: 2 ago. 2023.

20. MELLO-JORGE, M. H. P. Situação atual das estatísticas oficiais relativas à mortalidade por causas externas. **Rev. Saúde Pública**, v. 24, n. 3, p. 217-223, 1990. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/KHwDkpD9yKrFQdg7NfkfCRB/?lang=pt>. Acesso em: 2 ago. 2023.
21. SILVA, Z. **Suicídios invisibilizados**: investigação dos óbitos de adolescentes com intencionalidade indeterminada. 2017. Tese (Doutorado em Epidemiologia) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-20042017-154508/>. Acesso em: 2 ago. 2023.
22. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual para investigação do óbito com causa mal definida**. Brasília, DF: MS, 2009.
23. BARTHOLOMAY, P. *et al.* Melhoria da qualidade das informações sobre tuberculose a partir do relacionamento entre bases de dados. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 11, p. 2459-2470, 1 nov. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csp/a/vnrBPjQNXgrtzVMVhTZMQtr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 ago. 2023.
24. CASCÃO, A. M.; KALE, P. L. Relacionamento das bases de dados de amputação de membros inferiores por diabetes mellitus: uma estratégia para melhoria da qualidade da informação sobre causas de morte no Estado do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 361-374, abr./jun. 2006.
25. GARCIA, K. K. S. *et al.* Procedimentos para vinculação de dados da saúde: aplicações na vigilância em saúde. **Epidemiol. e Serviços Saúde**, v. 31, n. 3, 2022. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742022000301100&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 2 ago. 2023.
26. SOUZA, M. L. T. *et al.* Uso do linkage para a melhoria da completude do SIM e do Sinasc nas capitais brasileiras. **Rev. Saúde Pública**, v. 51, 2017.
27. DRUMOND, E. F.; SILVA, J. M. Avaliação de estratégia para identificação e mensuração dos acidentes de trabalho fatais. **Cien. Saúde Colet.**, v. 318, n. 5, p. 1361-1365, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3qhxdkpR48msjmKT5QWkbp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 ago. 2023.
28. BORDONI, P. H. C. *et al.* Utilização do método de captura-recaptura de casos para a melhoria do registro dos acidentes de trabalho fatais em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2011. **Epidemiol. e Serv. Saúde Rev. do Sist. Único Saúde do Bras.**, v. 325, n. 1, p. 85-94, 1 jan. 2016.

29. BORDONI, P. H. C. *et al.* Utilização de banco de dados policiais como perspectiva para redução do sub-registro da violência contra mulheres. **Remex**: Revista Min. Enferm., v. 327, 11 maio 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remex/article/view/40258>. Acesso em: 2 ago. 2023.
30. MAGALHÃES, A. F. A.; CALDAS, E. D. Underreporting of fatal poisonings in Brazil – A descriptive study using data from four information systems. **Forensic. Sci. Int.**, v. 3287, p. 136-141, 1 jun. 2018.
31. RODRIGUES, A. B.; SANTANA, V. S. Acidentes de trabalho fatais em Palmas, Tocantins, Brasil: oportunidades perdidas de informação. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, v. 344, p. e8, 25 abr. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/gQBMK6tnFNKFqT38tvnr4P/?lang=pt>. Acesso em: 2 ago. 2023.
32. LAURENTI, R.; MELLO-JORGE, M. H. P.; GOTLIEB, S. L. D. Mortalidade segundo causas: considerações sobre a fidedignidade dos dados. **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 23, n. 5, p. 349-356, maio 2008. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9983>. Acesso em: 31 jul. 2023.
33. BRASIL. **Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Brasília, DF, 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 31 jul. 2023.
34. BRASIL. **Lei n.º 6.259, de 30 de outubro de 1975**. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação de doenças e dá outras providências. Brasília, DF, 1975. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6259.htm. Acesso em: 24 abr. 2021.
35. BRASIL. Presidência da República. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, DF: PR, 1990. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/91764/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-lei-8069-90>. Acesso em: 4 maio 2022.
36. BRASIL. Portaria n.º 142, de 13 de novembro de 1997. Dispõe sobre o preenchimento de Autorização de Internação Hospitalar – AIH, em casos com quadro compatível com causas externas. **Diário Oficial da União**, v. 222, 17 nov. 1997. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=17/11/1997&jornal=1&pagina=55&totalArquivos=128>. Acesso em: 24 abr. 2022.
37. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.119, de 5 de junho de 2008**. Regulamenta a vigilância de óbitos maternos. Brasília, DF: MS, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1119_05_06_2008.html. Acesso em: 24 abr. 2021.

38. BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 13.709, de 14 de agosto de 2018.** Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 29 maio 2022.
39. BRASIL. **Portaria n.º 104, de 25 de janeiro de 2011.** Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html. Acesso em: 31 jul. 2023.
40. BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância dos acidentes e violências.** Brasília, DF: MS, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/sau de/pt-br/composicao/svsa/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis/vigilancia-dos-acidentes-e-violencias>. Acesso em: 1 ago. 2023.
41. BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação: Intoxicação Exógena.** Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: <https://portalsinan.sau de.gov.br/intoxicacao-exogena>. Acesso em: 1 ago. 2023.
42. BRASIL. **Código de Trânsito Brasileiro.** Brasília, DF, 1997. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9503compilado.htm. Acesso em: 3 ago. 2023.
43. DIRK, R. Comparação entre registros de ocorrência e as Declarações de Óbito. **Cadernos de Segurança Pública**, Rio de Janeiro, ano 9, n. 8, jul. 2017.

APÊNDICES



Dispõe sobre o acesso das equipes da vigilância epidemiológica, especialmente da gestão do Sistema de Informações sobre Mortalidade, aos dados selecionados nos Institutos Médico-Legais para melhoria dos registros das mortes por causas externas.

17/01/2024, 13:36

SEI/MS - 0037591328 - Nota Técnica



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

NOTA TÉCNICA Nº 78/2023-CGIAE/DAENT/SVSA/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de Nota Técnica conjunta entre a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Ministério da Saúde, e a Secretaria Nacional de Segurança Pública, do Ministério da Justiça e Segurança Pública, que dispõe sobre orientações acerca da cooperação técnica para o acesso das equipes da vigilância epidemiológica, principalmente das gestões do Sistema de Informações sobre Mortalidade, a dados selecionados dos Institutos Médico-Legais visando a melhoria do registro da circunstância das mortes por causas externas.

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

2.1. A disponibilidade da informação, baseada em dados válidos e confiáveis, é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências. No que diz respeito aos dados sobre mortalidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que os médicos registrem, nos atestados de óbito, todas as causas que estiveram presentes no momento da morte, assim como aquelas que, de qualquer forma, tenham contribuído para o desfecho óbito¹.

2.2. Nesse contexto, destacam-se as imprecisões na identificação da causa básica. No que diz respeito às causas externas de morte, tema desta Nota Técnica, tem-se que, no Brasil, em 2021, segundo dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), dos 149.322 óbitos por esse tipo de causa, 13.843 (9,3%) apresentaram circunstância indeterminada, o que prejudica as análises epidemiológicas, e por via de consequência, as políticas públicas visando a sua prevenção.

2.3. Identificar corretamente a causa básica é importante dado que, do ponto de vista da prevenção das mortes, é necessário interromper a sequência de eventos que conduziram a ela. Assim como, instituir a cura em algum ponto, visto que o objetivo mais eficaz da saúde pública é "prevenir a causa precipitante, a fim de que ela não atue, fator que será evitado, exatamente, prevenindo a causa básica de cada morte"¹.

2.4. No Brasil, os dados sobre óbitos são captados por meio da Declaração de Óbito (DO), documento-padrão do Ministério da Saúde, para registro no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). O preenchimento da DO, de acordo com a legislação brasileira, é um ato médico, sendo obrigatória sua emissão, pelos Institutos Médico-Legais (IML), para mortes não naturais.² Assim, para que se possam produzir estatísticas vitais e epidemiológicas confiáveis, é indispensável o compromisso do médico em garantir a fidedignidade e a completude dos dados registrados. E, como é de conhecimento, dados qualificados são o pilar sobre o qual se apoia a construção de políticas públicas para prevenção de novas mortes.

2.5. Diante disso, há também que se considerar que, se por um lado a gestão do SIM está sob responsabilidade do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, por outro, a qualidade do preenchimento da DO para causas externas está sob os cuidados dos setores de Segurança Pública no país.²

https://sei.saude.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=40499459&infra_si... 1/5

3. DIFICULDADE PARA OBTENÇÃO DOS DADOS NECESSÁRIOS PARA O PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO NO CONTEXTO DA MEDICINA LEGAL

3.1. No contexto da medicina legal, quando da morte por causa externa, a DO é preenchida por médicos legistas, atuantes nos IML, que são os responsáveis por informar a intencionalidade da violência: acidente, homicídio ou suicídio.^{2,3} Deve, ainda, ser registrado o tipo de trauma sofrido, como queda, lesões por arma de fogo, afogamento, entre outras, que estão dispostas na 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10).¹

3.2. A intencionalidade da violência, definida na medicina legal como “Causa Jurídica da Morte”, é representada pela variável 48 da DO atualmente em uso, sendo destinada para fins exclusivamente estatísticos. Essa informação é geralmente obtida a partir de registros preliminares (policiais e hospitalares) referentes ao óbito, não correspondendo, portanto, ao resultado da apuração policial, o que se dá somente após a conclusão do inquérito, momento posterior ao de emissão da DO. Além disso, para alguns casos, ficam pendentes os resultados de exames complementares, como toxicológicos e anatomopatológicos, solicitados a partir da necropsia. Essas são razões comumente referidas, por médicos legistas, para justificar as dificuldades quanto ao completo preenchimento da DO, motivando alguns a registrarem, na causa básica da morte, apenas o tipo de trauma sofrido, permanecendo a causa jurídica / circunstância em que se deu o óbito como ignorada.⁴

4. RESGATE DE DADOS PELAS EQUIPES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

4.1. Partindo das dificuldades encontradas pelo médico legista para garantir a qualidade do preenchimento da DO no contexto das causas externas, a emissão sem indicação da circunstância demanda um esforço adicional da equipe gestora do SIM para o resgate de dados, visando a qualificação do referido sistema.⁵ As buscas se dão em diversas fontes, como IML, delegacias de polícia, hospitais e as mais diversas bases de dados, como a do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Sistema Único de Saúde e o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan).

4.2. No que diz respeito ao resgate de dados no IML, é importante que o trabalho da vigilância epidemiológica seja facilitado, no sentido de adequar fluxos e seleção dos dados que possam ser acessados. Ou seja, concluído o inquérito policial e/ou liberados os resultados de exames, uma estratégia plausível é o compartilhamento desses dados, pelos IML, para as equipes de vigilância epidemiológica.

4.3. É mister lembrar que a atualização dos dados se dá apenas no SIM. A DO é um documento oficial e nunca, em hipótese alguma, deve ser alterada.

5. CONCLUSÃO

5.1. Diante do exposto, a Secretaria Nacional de Segurança Pública do Ministério da Justiça e Segurança Pública orienta o compartilhamento, às equipes das Secretarias Municipais e/ou Estaduais de Saúde, de planilha de dados (ou de outro meio), contendo os registros das mortes certificadas sem circunstância do evento, com frequência mensal.

5.2. A citada planilha (não sendo a única estratégia) deve considerar o consolidado de dados advindos de boletins de ocorrência, guia de remoção de cadáver, resultados de exames, livro de registro de óbitos, laudos de necropsia e/ou bases de dados existentes.

5.3. Para isso, sugere-se o estabelecimento de uma parceria colaborativa entre os órgãos periciais médico-legais e a gestão do SIM municipal e/ou estadual, visando o desenvolvimento de acordos, considerando, entre outros pontos, como será o compartilhamento dos dados, podendo ser:

- Envio de dados, do IML à equipe do SIM, por mídia digital;
- Ida da equipe do SIM ao IML, para recuperação do dado;
 - uma vez definido pela ida ao IML, deixar explícito qual o setor do IML ficará responsável para receber a equipe do SIM;
- Envio do formulário de coleta dos dados para preenchimento pelo IML que emitiu a DO e reenvio à equipe do SIM.

5.4. Cumpre destacar que, em relação ao sigilo das informações acessadas pela equipe do SIM nos órgãos de perícias médico-legais, todo e qualquer servidor do SIM que tiver acesso a dados sensíveis nos IML passará a ter responsabilidade ética e legal de manter sigilo, e estará sujeito as penalidades cabíveis no caso de divulgação de informações não pertinentes a investigação do óbito.

5.5. Outros desenhos de periodicidade e da forma de compartilhamento de dados da Segurança Pública para o SIM podem ser desenvolvidos pelas equipes locais, de acordo com suas realidades.

5.6. O rol mínimo de dados a ser observado para qualificar a circunstância do óbito está descrito no Quadro 1. Além disso, é necessário considerar o compartilhamento de variáveis que facilitarão o pareamento com os dados do SIM e/ou também poderão qualificar outras variáveis da DO:

- 1- Número da DO
- 2- Nome do falecido
- 3- Filiação
- 4- Data de nascimento
- 5- Idade
- 6- Sexo
- 7- Raça/Cor
- 8- Ocupação
- 9 - Número do boletim/registro de ocorrência
- 10- Município de ocorrência do óbito
- 11- Acidente de trabalho

| Variáveis | Descrição mais utilizada na saúde pública | Termo mais utilizado na medicina Legal |
|---|---|--|
| Circunstância do óbito | Verificação do tipo de causa externa: suicídio, homicídio, acidente | Tipos: suicídio, homicídio, acidente, natural, indeterminada |
| Local de ocorrência do acidente ou violência | Trata-se do local onde a causa externa aconteceu que, não necessariamente, foi onde ocorreu o óbito. As possibilidades são: residência, habitação coletiva, área para prática de esportes, via pública, áreas de comércio e de serviços, áreas industriais e em construção, outros locais especificados. | As possibilidades são: residência, via pública, áreas comerciais, unidades de saúde, sistema prisional, lagos/rios/cachoeiras/praias, outros. |
| Resultado de exame toxicológico | Registro das substâncias ou contaminantes envolvidos: medicamento, agrotóxico, produtos de uso doméstico, drogas lícitas ou ilícitas, bebidas, entre outros | Registro das substâncias ou contaminantes envolvidos: medicamentos psicotrópicos, outros medicamentos, agrotóxicos/praguicidas, drogas ilícitas de abuso, álcool, entre outros |
| Tipo de arma utilizada | Arma de fogo; objeto cortante, objeto contundente, outros | Instrumento/meio utilizado: contundente, cortante, físico, químico, físico-químico, perfurocontundente, perfurocortante, cortocontundente, tec. |
| Condição da vítima de acidente de transporte | Pedestre, condutor, passageiro | *** |
| Meio de locomoção da vítima de acidente de transporte | A pé, bicicleta, motocicleta, automóvel, ônibus, transporte pesado | *** |
| Outra parte envolvida no | A pé, bicicleta, motocicleta, automóvel, ônibus, transporte | *** |

https://sei.saude.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=40499459&infra_si... 3/5

| | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| acidente de transporte, caso haja | pesado, animal, objeto fixo | |
| Causas acidentais não trânsito | Queda, afogamento, envenenamento | Queda, afogamento, envenenamento etc. |

Quadro 1 – Conjunto mínimo de variáveis para compartilhamento da Segurança Pública para a equipe gestora do Sistema de Informações sobre Mortalidade

6. REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. São Paulo. EDUSP, 1996.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: <https://bit.ly/3ZJ09tY>.
3. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. O atestado de óbito: aspectos médicos, estatísticos, éticos e jurídicos. 2015.
4. França, Genival Veloso. Medicina Legal. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015
5. Brasil. A importância dos códigos *garbage* para a magnitude da mortalidade por causas externas no Brasil, 2017. Boletim Epidemiológico, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Vol.51. Nº 09. Mar. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3F4Bpqa>.

MARLI SOUZA ROCHA

Coordenadora-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas
Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Ministério da Saúde

LETÍCIA DE OLIVEIRA CARDOSO

Diretora Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Ministério da Saúde

ETHEL MACIEL

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente
Ministério da Saúde

De acordo.

ISABEL SEIXAS DE FIGUEIREDO

Diretora do Sistema Único de Segurança Pública
Secretaria Nacional de Segurança Pública
Ministério da Justiça e Segurança Pública

FRANCISCO TADEU BARBOSA DE ALENCAR

Secretário Nacional de Segurança Pública
Ministério da Justiça e Segurança Pública



Documento assinado eletronicamente por **Marli Souza Rocha, Coordenador(a)-Geral de Informações e Análise Epidemiológicas**, em 06/12/2023, às 17:36, conforme horário oficial de Brasília, com

fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Leticia de Oliveira Cardoso, Diretor(a) do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis**, em 07/12/2023, às 09:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 08/12/2023, às 13:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Isabel Seixas de Figueiredo, Diretora**, em 08/01/2024, às 16:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Francisco Tadeu Barbosa de Alencar, Usuário Externo**, em 08/01/2024, às 19:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0037591328** e o código CRC **54EAC520**.


Referência: Processo nº 25000.179906/2023-81

SEI nº 0037591328

Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas - CGIAE
SRTVN 701, Via W5 Norte Edifício PO700, 6º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - saude.gov.br

APÊNDICE B | FORMULÁRIO PARA QUALIFICAÇÃO DO REGISTRO DE MORTES POR CAUSAS EXTERNAS

Estabelecimentos de saúde, da segurança pública e busca na internet



Ministério da Saúde
 Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
 Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis
 Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

FORMULÁRIO PARA QUALIFICAÇÃO DOS REGISTROS DAS MORTES POR CAUSAS EXTERNAS

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| 1) Data da busca dos dados _____ | 2) N° Declaração de Óbito _____ - _____ | 3) CID causa básica original _____ |
| 4) Nome do falecido _____ | | |
| 5) Situação de rua <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado | | |
| 6) Privação de liberdade <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado | | |
| 7) Fonte dos dados <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Imprensa <input type="checkbox"/> Delegacia <input type="checkbox"/> Outro estabelecimento de saúde | | |
| 8) Local de ocorrência do óbito <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Outro estabelecimento de saúde <input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Aldeia indígena <input type="checkbox"/> Instituição de longa permanência para idoso/casa de repouso <input type="checkbox"/> Via pública <input type="checkbox"/> UPA <input type="checkbox"/> Outro (especificar) _____ | | |
| 9) Local de ocorrência do acidente ou violência <input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Habitação coletiva <input type="checkbox"/> Área para prática esporte/atletismo <input type="checkbox"/> Escolas <input type="checkbox"/> Via pública <input type="checkbox"/> Local não especificado <input type="checkbox"/> Via pública <input type="checkbox"/> Área de comércio/serviço <input type="checkbox"/> Área industrial/em construção <input type="checkbox"/> Outros: _____ | | |

BUSCA EM EQUIPAMENTOS DA SEGURANÇA PÚBLICA

| | |
|---|-------------------------------------|
| 10) Nome do estabelecimento da segurança pública _____ | 11) N° Registro/Laudo _____ |
| 12) Circunstância da morte descrita na ocorrência policial (Registros que acompanham o corpo ao IML - verificar todos os boletins de ocorrência ou outro relatório) _____ _____ _____ _____ _____ | 13) N° Ocorrência policial _____ |
| 14) Circunstância da morte descrita na ficha de encaminhamento de corpo do hospital ou SVO para o IML _____ _____ _____ _____ _____ | |
| 15) Circunstância da morte descrita no laudo da necropsia da medicina legal (anotar resultados necropsícos, laboratoriais/histológico e anatomopatológico) _____ _____ _____ _____ _____ | |

DADOS DA PESQUISA DE ÓBITO

CLASSE MORTAL E OCORRÊNCIA DA MORTE (resposta de morte por acidente, homicídio, suicídio, etc.)

Versão 01/11/2023

Página 1 de 5

Algumas definições gerais

Causas externas de morte: são todas as lesões que produziram a morte, ou que contribuíram para ela, e as circunstâncias de acidente ou da violência que produziram essas lesões.

Causa básica (mortes não naturais): é definida como as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal.

Acidentes: podem ser caracterizados como um acontecimento imprevisível, em geral indesejável, que produz lesões de caráter traumático que podem atingir pessoas saudáveis e doentes.

Violências: são caracterizadas por uma ação brutal e opressora que em geral faz uso da força, das armas ou de outros meios agressivos. Podem ser autoprovocadas (suicídio) ou infligidas por outra pessoa com a intenção de ferir ou matar (homicídio).

Circunstância de morte: a circunstância diz respeito ao exato tipo de acidente ou violência que produziu (motivou) as lesões de morte (fraturas, traumatismos, ferimentos, queimaduras e intoxicações). Por exemplo, pedestre traumatizado em colisão com um veículo a pedal, queda de um andaime, autointoxicação voluntária por álcool, entre outras.

Note que os códigos do Capítulo XIX, da CID-10 (Lesão, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas -S00-T98) são usados para identificar a natureza da lesão. Esses códigos não podem ser considerados causa básica, mas são importantes para classificar a natureza da lesão.

Atenção: A "hemorragia" e a "anemia aguda", quando informada como consequência de algum trauma (codificado no Cap XIX da CID-10), devem ser entendidas como "hemorragia traumática recidivante ou secundária" (T79.2) e "anemia aguda traumática (T79.2), respectivamente.

Preenchimento do formulário

O "Formulário para qualificação dos registros das mortes por causas externas" é proposto pela Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas/Da-ent/SVSA-MS para apoiar o resgate de dados que favorecerão a elucidação da circunstância da morte por causa externa. Ele é parte integrante da publicação "Qualificação dos registros das mortes por causas externas no Brasil" e deve ser utilizado pela equipe gestora do Sistema de Informações sobre Mortalidade frente à necessidade de qualificar os registros inespecíficos, ou seja, que não é conhecida a circunstância da morte: se homicídio, suicídio ou acidente.

Dados sobre a circunstância da morte

Por meio das variáveis desse bloco, tem-se como objetivo captar dados que apoiarão na elucidação da circunstância da morte. Ou seja, se captadas completamente e com a melhor qualidade possível, pode-se definir se houve um acidente, um homicídio ou um suicídio.

Fonte dos dados: anotar onde a busca por dados foi realizada. Atenção: é possível marcar mais de uma opção. Caso a busca tenha acontecido no Instituto Médico-Legal e no hospital, marcar as duas opções.

Local de ocorrência do óbito: escolher entre as opções, onde o óbito ocorreu. Atente-se ao fato que o local de ocorrência do óbito pode ser diferente do local de ocorrência do evento e do de emissão da Declaração de Óbito.

Local de ocorrência do acidente ou violência: selecionar a opção que se aplica ao local onde aconteceu o evento que levou a pessoa à morte.

Busca de dados em equipamentos da Segurança Pública

Aqui serão preenchidos os dados que foram obtidos em equipamentos como Instituto Médico-Legal ou Delegacia de Polícia

Nome do estabelecimento da segurança pública: anotar o nome do estabelecimento da segurança pública de onde os dados serão coletados

Número do registro/laudo: anotar o número do registro e/ou do laudo de necropsia que foi utilizado como fonte de dados.

Circunstância descrita na ocorrência policial: registrar todo e qualquer dado que possa ser útil para elucidação da circunstância do óbito por causa externa. Você precisa identificar, ao máximo, todos os registros que acompanharam o corpo ao Instituto Médico-Legal, como boletins de ocorrência ou outro relatório policial disponível.

Se possível verificar as informações da criminalística sobre a cena do evento que podem contribuir para a definição da circunstância do óbito. A criminalística produz prova técnica ou prova pericial, mediante a análise científica de vestígios produzidos e deixados na prática do delito. Fornece provas técnicas acerca de locais, materiais, objetos, instrumentos e pessoas, para a instrução de processos criminais.

Circunstância da morte descrita na ficha de encaminhamento do corpo do hospital ou SVO para o IML: identificar a ficha de encaminhamento e transcrever ao formulário qual a circunstância descrita. Anote, ao máximo, os registros encontrados.

Circunstância da morte descrita no laudo da necropsia da medicina legal: anotar resultados necroscópicos, laboratoriais, toxicológico e anatomopatológico. Ou seja, o maior número de informações possível.

Busca de dados em equipamentos da Saúde

BUSCA EM EQUIPAMENTOS DA SAÚDE

16 Nome do estabelecimento da saúde _____ 17 N° do prontuário _____

18 Circunstância da morte descrita em prontuário no hospital de ocorrência do óbito
(anotar resultados de laudos/exames que ajudem a esclarecer o evento)

19 Circunstância da morte descrita no Centro de Controle de Intoxicações/similares
(anotar resultados que ajudem a esclarecer o evento, principalmente suicídios)

Exame toxicológico realizado? Sim Não | Se sim, anotar os resultados _____

BUSCA DE DADOS EM MÍDIAS DIVERSAS

20 Circunstância da morte descrita em notícias da imprensa
(informações que ajudem a esclarecer o evento, principalmente acidentes de trânsito e homicídios)

21 Circunstância da morte:

Acidente de transporte Outras causas acidentais Suicídio Homicídio Intervenção legal
 Outro, especificar _____ Causa natural Ignorado

Se causa natural, descrever: _____

22 Se acidente de transportes, especificar:

A vítima Pedestre Condutor Passageiro Ignorado
 O meio de locomoção A pé Bicicleta Motocicleta Automóvel Ônibus Transporte pesado Ignorado
 Outro, especificar _____

A outra parte envolvida Bicicleta Motocicleta Automóvel Veículo ferroviário Ônibus/transporte pesado Animal
 Não há outra parte envolvida Objeto fixo Outro, especificar _____
 Ignorado

23 Se outras causas acidentais, especificar o tipo:

Queda Afogamento Envenenamento Outro, especificar _____

Se queda do mesmo nível, especificar: _____

Se envenenamento/intoxicação exógena, informar substâncias: _____

Se afogamento, especificar local: _____

24 Se suicídio, informar o meio:

Enforcamento Arma de fogo Precipitação de lugar elevado Intoxicação exógena Afogamento

Outro, especificar: _____

Se arma de fogo: Arma de fogo de mão Arma de fogo de cano longo

Se envenenamento/intoxicação exógena, informar substâncias: _____

Se afogamento, especificar local: _____

25 Se homicídio, informar o meio:

Arma de fogo Objeto cortante Objeto contundente Estrangulamento Outro, especificar _____

Se arma de fogo: Revólver/pistola (de mão) Arma de fogo de cano longo (espingarda, carabina ou arma de fogo de maior calibre)

26 Acidente de trabalho:

Não Ignorado Se sim, breve descrição _____

27 A morte de mulher em idade fértil ocorreu:

Na gravidez No parto No abortamento Até 42 dias após o parto De 43 dias a 1 ano após o parto
 Não ocorreu nestes períodos Não se aplica Ignorado

DADOS SOBRE A CIRCUNSTÂNCIA DA MORTE
(história da morte para o sistema, homicídios, suicídios, etc.)

DADOS COMPLEMENTARES
CONCLUSÃO DA CIRCUNSTÂNCIA DE MORTE CONFORME DADOS RECIPIERADOS

Versão 01/11/2023

Nome do estabelecimento da saúde: anotar o nome do estabelecimento da saúde de onde os dados serão coletados

Circunstância da morte descrita em prontuário no hospital de ocorrência do óbito: anotar resultados de laudos, exames ou qualquer outro dado que ajude a esclarecer o evento.

Circunstância da morte descrita no Centro de Controle de Intoxicações/similares: Anotar resultados que ajudem a esclarecer o evento, principalmente suicídios. Caso tenha feito exame toxicológico, marcar que sim e anotar os resultados. Caso não tenha feito, marcar como não.

Busca de dados em mídias diversas

Circunstância da morte descrita em notícias da imprensa: aqui há opção de registrar dados que foram captados em jornais televisivos e/ou impressos, redes sociais, clipping e outros. Deve-se anotar tudo que venha a apoiar a elucidação da circunstância da causa de morte.

Conclusão da circunstância de morte conforme dados recuperados

A partir dos dados do bloco anterior, o técnico responsável pelo preenchimento do formulário identificará:

Circunstância da morte: registrando se foi acidente de transporte, outras causas acidentais, suicídio, homicídio, intervenção legal, outro, ignorado ou ainda causa natural.

Vale lembrar que essa questão aceita apenas uma resposta!

A partir da identificação da circunstância, segue-se com os demais dados para qualificação da codificação da causa de morte:

Se acidente de transporte, especifique: a vítima (a pessoa que morreu era pedestre? Condutor?), o meio de locomoção da vítima e se havia ou não outra parte envolvida

Se outras causas acidentais, especifique se foi: queda, afogamento, envenenamento, outro.

Se foi queda do mesmo nível, especifique como ocorreu a queda, indicando a condição envolvida (por ex., patins, skate, outro).

Se foi envenenamento/intoxicação exógena: anote as substâncias envolvidas.

Se foi suicídio, informe o meio. Caso o meio tenha sido arma de fogo, identifique-a. Ou ainda, se foi envenenamento, informe a substância.

Se foi homicídio, informe o meio. **Caso tenha sido arma de fogo:** identifique-a.

Informações complementares

Registre, primeiramente, se foi acidente de trabalho ou não. Caso tenha sido, faça uma breve descrição.

A variável seguinte, se refere ao óbito de mulher em idade fértil (de 10 a 49 anos): Assinalar com "X" o quadro correspondente à situação gestacional ou pós-gestacional em que ocorreu o óbito, se for o caso. Este é um campo que pode ajudar a identificar óbitos maternos, especialmente quando as causas do óbito materno estão fora do capítulo XV Gravidez, parto e puerpério (O00 a O99) da CID10.

Por fim, registre dados adicionais para o esclarecimento do tipo de violência e relacionados a crimes de intolerância (aversão, repulsa, ódio) a mulheres, orientação sexual, gênero, raça e/ou etnia, religião, condição social, estrangeiros (em especial refugiados) e outros.

Dados do profissional responsável pelo preenchimento do formulário

Registre seu nome e telefone para contato. Isso será útil para discussão de possíveis dúvidas

Requalificação das causas da morte após recuperação dos dados (preenchimento pelo codificador)

Esse bloco é de responsabilidade, se possível, de um médico(a) e, obrigatoriamente, de um codificador

Assinalar a informação que contribuiu para mudança da causa original: aqui é possível assinalar mais de uma resposta.

Deve-se também **justificar a mudança da causa básica de morte:** com base nos achados mais relevantes.

Por fim, registra-se o nome do codificador e o telefone para contato.

Alteração da causa básica no Sistema de Informações sobre Mortalidade (destinado à secretaria municipal de saúde)

Esse é o último bloco. Nele registra-se a causa básica da pós-qualificação e a data da alteração.

DADOS COMPLEMENTARES

28 Outras observações relevantes (se disponível, informar crimes de ódio, tais como feminicídio, homo/transfobia, racismo e outros)

DADOS DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO

29 Nome _____ Telefone de contato _____

30 Circunstância da morte:

Acidente de transporte Outras causas acidentais Suicídio Homicídio Intervenção legal

Outro, especificar _____ Ignorado Causa natural

REQUALIFICAÇÃO DAS CAUSAS DA MORTE APÓS RECUPERAÇÃO DOS DADOS (PREENCHIMENTO PELO CODIFICADOR)

| | | CID |
|--|---|-------|
| Parte 1 Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte | a | _____ |
| Causas antecedentes | b | _____ |
| Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada mencionado-se em último lugar a causa básica | c | _____ |
| | d | _____ |
| Parte 2 Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima | | _____ |

31 Fonte da informação que contribuiu para a mudança da causa básica original

Ocorrência policial IML Hospital Família Notícias da imprensa Outro

32 Justificativa para mudança da causa da morte (quais achados e exames foram mais relevantes para a qualificação da circunstância):

33 Codificador _____

Telefone de contato _____

ALTERAÇÃO DA CAUSA BÁSICA NO SIM (DESTINADO À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE)

34 Data alteração da causa básica

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

35 Causa básica pós-investigação

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

REGISTRO NACIONAL DE MORTES COM CAUSAS ESPECÍFICAS REQUISITADO COM FIM LÍQUIDO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

REGISTRO NACIONAL DE MORTES COM CAUSAS ESPECÍFICAS REQUISITADO COM FIM LÍQUIDO

REGISTRO NACIONAL DE MORTES COM CAUSAS ESPECÍFICAS REQUISITADO COM FIM LÍQUIDO

22 Se outras causas acidentais, especificar o tipo:

Queda Afogamento Envenenamento Outro, especificar _____

Se queda do mesmo nível, especificar: _____

Se envenenamento/intoxicação exógena, informar substâncias: _____

23 Se suicídio, informar o meio:

Enforcamento Arma de fogo Precipitação de lugar elevado Intoxicação exógena

Outro, especificar: _____

Se arma de fogo: Arma de fogo de mão Arma de fogo de cano longo

Se envenenamento/intoxicação exógena, informar substâncias: _____

24 Se homicídio, informar o meio:

Arma de fogo Objeto cortante Objeto contundente Outro, especificar _____

Se arma de fogo: Arma de fogo de mão Arma de fogo de cano longo

25 Acidente de trabalho:

Não Se sim, breve descrição _____

26 A morte de mulher em idade fértil ocorreu:

Na gravidez No parto No abortamento Até 42 dias após o parto De 43 dias a 1 ano após o parto

Não ocorreu nestes períodos Não se aplica Ignorado

27 Outras observações relevantes (se disponível, informar crimes de ódio, tais como feminicídio, homo/transfobia, racismo e outros)

DADOS DO DO ENTREVISTADOR DE CAMPO

28 Nome _____ Telefone de contato _____

29 Circunstância da morte:

Acidente de transporte Outras causas acidentais Suicídio Homicídio Intervenção legal

Outro, especificar _____ Ignorado Causa natural

| | | CID | |
|--|---|--------------------------------|--|
| Parte 1 Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte Causas antecedentes Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionado-se em último lugar a causa básica | a | Devido a como consequência de: | |
| | b | Devido a como consequência de: | |
| | c | Devido a como consequência de: | |
| | d | Devido a como consequência de: | |
| Parte 2 Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima | | | |

30 Justificativa para mudança da causa da morte (quais achados e exames foram mais relevantes para a qualificação da circunstância):

31 Codificador _____

Telefone de contato _____

ALTERAÇÃO DA CAUSA BÁSICA NO SIM (DESTINADO À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE)

32 Data alteração da causa básica

33 Causa básica pós-investigação

Versão 01/11/2023

Dispõe sobre orientações gerais para parceria de trabalho entre a equipe gestora do Sistema de Informações sobre Mortalidade e a de vigilância de violências

15/12/2023, 11:46

SEI/MS - 0035499642 - Nota Técnica



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

NOTA TÉCNICA N.º 60/2023-CGIAE/DAENT/SVSA/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de nota técnica conjunta entre a Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) e a Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis (CGDANT) que dispõe sobre orientações gerais para cooperação técnica no compartilhamento de bases de dados entre as equipes municipais e estaduais da Vigilância de Violências e Acidentes e a equipe gestora do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/vigilância epidemiológica do óbito, visando qualificar o registro da circunstância da causa externa de morte no SIM.

2. ANÁLISE

2.1. Os acidentes e as violências despontam como principais causas de morte no Brasil. Em 2021, por exemplo, foram 149.322 registros, representando 8,1% das mortes ocorridas e registradas no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Essa magnitude, por si, já é suficiente para nortear a construção de políticas públicas visando a prevenção e reversão da problemática. Porém, ressalta-se a necessidade de verificar a qualidade desses dados, especialmente, a frequência de eventos cuja intenção é indeterminada, ou seja, não há menção da circunstância: se acidente, suicídio ou homicídio.

2.2. Ainda em 2021, verificou-se que 9,3% das mortes por causas externas foram classificadas como de intenção indeterminada. Esse resultado limita o valor dos dados para análise de situação de saúde e pode ser justificado por nem sempre o legista ter conhecimento sobre a circunstância da morte no momento do preenchimento da Declaração de Óbito (DO). Há que se considerar também o rito da investigação pericial, bem como o tempo destinado para o resultado de exames laboratoriais.

2.3. Ou seja, causas externas inespecíficas de mortalidade são diagnósticos que não definem as circunstâncias do acidente ou da violência que produziram a lesão fatal ou que permanecem incompletas. Assim, esclarecem pouco a situação de saúde da população, sendo pouco específicas para se pensar a prevenção das mortes. Entre as mais frequentes no Brasil, conforme a CID-10, temos: eventos cuja intenção é indeterminada (Y10-Y34), exposição a fatores não especificados (X59) e acidentes de transporte terrestre não especificados (V87-V89).

2.4. Por outro lado, a disponibilidade da informação, baseada em dados válidos e confiáveis, é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências. Sendo assim, é importante que sejam consideradas algumas estratégias de qualificação dos dados registrados no SIM, e uma delas é o pareamento de registros entre bases de dados. Nesse sentido, casos notificados de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) dispõem de informações complementares para apoio à qualificação dos registros de mortes por causas externas inespecíficas, em determinados subgrupos populacionais, particularmente crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, indígenas, população LGBT e pessoas com deficiência.

2.5. Além disso, bases de dados integradas de lesões no trânsito, em municípios que, por exemplo, instituíram o Programa Vida no Trânsito (PVT), e de lesões por causas externas, como em municípios em processo de implementação do Projeto Proadi TRAUMA (Tecnologia de Rápido Acesso de Dados Unificado para Mitigação da Acidentalidade), são fontes com potencial de recuperação de informações sobre as circunstâncias de morte por acidentes de trânsito.

3. ORIENTAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

3.1. O produto dos pareamentos entre óbitos por causas externas com as notificações de violências e com as bases de dados integradas de lesões por causas externas e no trânsito auxiliará o gestor municipal do SIM na qualificação do registro da circunstância de causa externa. Esse produto é oportuno para o gestor da Vigilância de Violências e Acidentes monitorar fatores de risco relacionados à mortalidade por violências, em populações vulneráveis de importância local, e por lesões no trânsito.

3.2. O Quadro 1 lista as variáveis da ficha de notificação individual de violência interpessoal/autoprovocada que podem ser úteis para qualificação dos registros de morte por causas externas.

Quadro 1- Variáveis da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada úteis para qualificação dos registros de morte por causa externa.

| Número do campo | Nome da variável |
|-----------------|-----------------------------------|
| 56 | Tipo de violência |
| 57 | Meio de agressão |
| 66 | Violência relacionada ao trabalho |
| 67 | Circunstância da lesão |
| 53 | Ocorreu outras vezes? |
| 54 | A lesão foi autoprovocada? |

3.3. As bases de dados integradas de lesões por causas externas e no trânsito, podem envolver, conforme a realidade local, dados da Polícia de Trânsito, Polícia Rodoviária Estadual, Corpo de Bombeiros, Polícia Rodoviária Federal, secretaria municipal de trânsito, SAMU e Secretaria Municipal da Saúde. Nessas bases são dados importantes a serem recuperados: especificações da vítima (pedestre, condutor, passageiro), do meio de locomoção (a pé, bicicleta, motocicleta, automóvel, ônibus, transporte pesado, bonde, trem) e da outra parte envolvida (bicicleta, motocicleta, automóvel, ônibus, transporte pesado, animal, objeto fixo).

3.4. A equipe gestora do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/vigilância epidemiológica, nas secretarias municipais de saúde (SMS), ficará responsável por articular com a equipe de Vigilância de Violências e Acidentes o compartilhamento de dados de violência do Sinan e os dados de trânsito do PVT, para qualificação do SIM.

3.5. Em atendimento à Lei Geral de Proteção de Dados, à equipe de Vigilância de Violências e Acidentes caberá o compartilhamento dos dados de forma segura, visto que contém informações pessoais e sensíveis. Um(a) profissional da equipe gestora do SIM deve ser identificado(a) para receber e se responsabilizar pela tutela dos dados.

3.6. A periodicidade de compartilhamento de dados será, no mínimo, trimestral.

3.7. Caberá à equipe do SIM, em parceria com a equipe de Vigilância de Violências e Acidentes, verificar a utilidade dos dados para qualificação dos registros de mortes por causas externas.

3.8. A atualização do SIM no que diz respeito às circunstâncias das mortes por causas externas deve seguir o disposto na publicação "Qualificação dos registros de morte por causas externas no Brasil".

4. CONCLUSÃO

https://sei.saude.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=38285415&infra_si... 1/2

15/12/2023, 11:46

SEI/MS - 0035499642 - Nota Técnica

4.1. As informações obtidas por meio do relacionamento de diferentes bases de dados visam auxiliar e complementar os registros de óbitos por causas externas no SIM (alvo dessa Nota Técnica). Destaca-se que a realização de uma análise criteriosa dos dados a serem utilizados é estratégica para qualificação dos registros.

4.2. As coordenações gerais de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) e de Doenças e Agravos não Transmissíveis (CGDANT), do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis da Secretária de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (DAENT/SVSA/MS) colocam-se à disposição, caso haja a necessidade de mais esclarecimentos, por meio destes contatos: CGIAE: cgiae@saude.gov.br e (61) 3315 7708. CGDANT: cgdant@saude.gov.br, lista.viva@saude.gov.br e (61) 3315 6116.

5. REFERÊNCIAS

5.1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10. rev. São Paulo: Centro da OMS para a Classificação de Doenças, 1995.

| | | | |
|--|--|--|---|
| MARLI DE MESQUITA SILVA MONTENEGRO Coordenadora-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis | CHEILA MARINA DE LIMA Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis | ADAUTO MARTINS SOARES FILHO Tecnologista Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas | ANDRÉA DE PAULA LOBO Tecnologista Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas |
|--|--|--|---|

De acordo,

| | | |
|---|--|--|
| MARLI SOUZA ROCHA Coordenadora-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas | ARISTEU DE OLIVEIRA JÚNIOR Coordenador da Coordenação de Estatísticas Vitais e Morbidades | GEORGIA MARIA DE ALBUQUERQUE Coordenadora-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis |
|---|--|--|

Aprovo,

LETÍCIA DE OLIVEIRA CARDOSO
Diretora do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis


 Documento assinado eletronicamente por **Marli de Mesquita Silva Montenegro, Assessor(a) Técnico(a) Especializado**, em 09/11/2023, às 17:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

 Documento assinado eletronicamente por **Adauto Martins Soares Filho, Tecnologista**, em 13/11/2023, às 10:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

 Documento assinado eletronicamente por **Andréa de Paula Lobo, Tecnologista**, em 14/11/2023, às 10:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

 Documento assinado eletronicamente por **Geórgia Maria de Albuquerque, Coordenador(a)-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis**, em 22/11/2023, às 19:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

 Documento assinado eletronicamente por **Aristeu de Oliveira Júnior, Coordenador(a) de Estatísticas Vitais e Morbidades**, em 24/11/2023, às 17:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

 Documento assinado eletronicamente por **Marli Souza Rocha, Coordenador(a)-Geral de Informações e Análise Epidemiológicas**, em 27/11/2023, às 08:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

 Documento assinado eletronicamente por **Letícia de Oliveira Cardoso, Diretor(a) do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis**, em 06/12/2023, às 14:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0035499642** e o código CRC **A901SCEB**.

Referência: Processo nº 25000.120826/2023-10

SEI nº 0035499642

Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas - CGIAE
SRTV 702, Via WS Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br

https://sei.saude.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=38285415&infra_si... 2/2

Dispõe sobre orientações gerais para parceria de trabalho entre a equipe gestora do Sistema de Informações sobre Mortalidade e a de vigilância de intoxicações exógenas.

15/12/2023, 11:45

SEI/MS - 0036062596 - Nota Técnica



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

NOTA TÉCNICA Nº 66/2023-CGIAE/DAENT/SVSA/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de nota técnica conjunta entre a Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) e a Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM) que dispõe sobre orientações gerais para cooperação técnica no compartilhamento de bases de dados entre a equipes municipais e estaduais gestoras do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/vigilância epidemiológica do óbito e a da Vigilância de Intoxicações Exógenas, visando qualificar o registro da circunstância da causa externa de morte, no SIM.

2. ANÁLISE

2.1. Os acidentes e as violências despontam como principais causas de morte no Brasil. Em 2021, foram 149.322 registros, o que representa 8,1% das mortes ocorridas e registradas no SIM. Essa magnitude, por si, é suficiente para nortear a construção de políticas públicas visando a prevenção e reversão da problemática. Porém, ressalta-se a necessidade de verificar a qualidade desses dados, especialmente, a frequência de eventos cuja intenção é indeterminada, ou seja, não há menção da circunstância: se acidente, suicídio ou homicídio.

2.2. Ainda em 2021, verificou-se que 9,3% das mortes por causas externas foram classificadas como de intenção indeterminada, ou seja, não se conhece a circunstância: homicídio, suicídio ou acidente. Esse resultado limita o valor dos dados para análise de situação de saúde e pode ser justificado por nem sempre o legista ter conhecimento sobre a circunstância da morte no momento do preenchimento da Declaração de Óbito (DO). Há que se considerar também o rito da investigação pericial, bem como o tempo destinado para o resultado de exames laboratoriais.

2.3. Por outro lado, a disponibilidade da informação, baseada em dados válidos e confiáveis, é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e com objetivo de prevenção de novas mortes. Sendo assim, é importante que sejam consideradas algumas estratégias para qualificar os dados registrados no SIM e uma delas é o *linkage* com outras bases de dados. Nesse sentido, a base de dados de notificações de intoxicações exógenas, do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan), pode ser útil para qualificar os registros de mortes por causas externas no SIM, diante de um caso de intoxicação exógena.

2.4. As mortes por envenenamento [intoxicação] com circunstância indeterminada estão descritas nos códigos Y10 a Y19, do capítulo XX da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). A ficha de notificação do Sinan quando completa, permite identificar a circunstância em que ocorreu a intoxicação (auto infligida, acidental, trabalho etc.) e registra os agentes tóxicos envolvidos, o que facilita a qualificação da causa de morte. Desse modo, é possível organizar estratégias para qualificação dos dados do SIM a partir dos dados disponíveis no Sinan.

3. ORIENTAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

3.1. Estão elencadas no Quadro 1 as variáveis da ficha de investigação de intoxicação exógena do Sinan que podem ser úteis para qualificação dos registros de morte por causas externas, especialmente a causa básica, no SIM.

| Número da variável | Nome da variável |
|--------------------|---|
| 49 | Grupo do agente tóxico/classificação geral |
| 50 | Agente tóxico (informar até três agentes): nome comercial/popular e Princípio ativo |
| 54 | Via de exposição/contaminação |
| 55 | Circunstância da exposição/contaminação |
| 66 | A exposição foi decorrente do trabalho/ocupação? |

Quadro 1- Variáveis da ficha de investigação de intoxicação exógena do Sistema de Informações de Agravos de Notificação úteis para qualificação dos registros de morte por causa externa no Sistema de Informações sobre Mortalidade.

3.2. A equipe gestora do Sistema de Informações sobre Mortalidade/vigilância epidemiológica, na Secretaria Municipal de Saúde, ficará responsável por articular com a equipe de vigilância de intoxicação exógena para compartilhamento de dados do Sinan para qualificação do SIM.

3.3. Em atendimento à Lei Geral de Proteção de Dados, à equipe de vigilância de intoxicação exógena caberá o compartilhamento dos dados de forma segura, visto que contém dados pessoais e sensíveis. Um(a) profissional da equipe gestora do SIM deve ser identificado(a) para receber e se responsabilizar pela tutela dados.

3.4. A periodicidade de compartilhamento de dados entre as equipes será, pelo menos, trimestral.

3.5. Caberá à equipe do SIM, em parceria com a equipe responsável pela vigilância de intoxicações exógenas, verificar a utilidade dos dados para qualificação dos registros de mortes por causas externas.

3.6. A atualização do SIM no que diz respeito às circunstâncias das mortes por causas externas deve seguir o disposto na publicação "Qualificação dos registros de morte por causas externas no Brasil".

4. CONCLUSÃO

4.1. As informações obtidas por meio do *linkage* de diferentes bases de dados visam auxiliar e complementar os registros de óbitos por causas externas no SIM (alvo dessa Nota Técnica). Destaca-se que a realização de uma análise criteriosa dos dados a serem utilizados é estratégico para qualificação dos registros.

4.2. A Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas, do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (CGIAE/DAENT/SVSA/MS) e a Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM/DSAST/SVSA/MS) colocam-se à disposição, caso haja a necessidade de maiores esclarecimentos, por meio destes contatos:

CGVAM: cgvam@saude.gov.br e (61) 3315 - 3982
CGIAE: cgiae@saude.gov.br e (61) 3315 - 7708

5. REFERÊNCIAS

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10. rev. São Paulo: Centro da OMS para a Classificação de Doenças, 1995.

DÉBORA DE SOUSA BANDEIRA
Consultora Técnica
Coordenação-Geral de Vigilância Ambiental

ADAUTO MARTINS SOARES FILHO
Tecnologista
Coordenação-Geral de Informações e Análises
Epidemiológicas

ANDRÉA DE PAULA LOBO
Tecnologista
Coordenação-Geral de Informações e Análises
Epidemiológicas

Ciente.

MARLI SOUZA ROCHA
Coordenadora-Geral de Informações
e Análises Epidemiológicas

ARISTEU DE OLIVEIRA JÚNIOR
Coordenador da Coordenação de
Estatísticas Vitais e Morbidades

Aprovo.

AGNES SOARES DA SILVA
Diretora do Departamento de Vigilância
em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

LETICIA DE OLIVEIRA CARDOSO
Diretora do Departamento de Análise Epidemiológica
e Vigilância de Doenças não Transmissíveis



Documento assinado eletronicamente por **Debora Sousa Bandeira, Consultor(a)**, em 08/11/2023, às 09:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adauto Martins Soares Filho, Tecnologista**, em 09/11/2023, às 11:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Andréa de Paula Lobo, Tecnologista**, em 12/11/2023, às 22:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Aristeu de Oliveira Júnior, Coordenador(a) de Estatísticas Vitais e Morbidades**, em 13/11/2023, às 08:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marli Souza Rocha, Coordenador(a)-Geral de Informações e Análise Epidemiológicas**, em 14/11/2023, às 08:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciene de Aguiar Dias, Diretor(a) do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador substituto(a)**, em 30/11/2023, às 16:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Agnes Soares da Silva, Diretor(a) do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador**, em 05/12/2023, às 16:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Leticia de Oliveira Cardoso, Diretor(a) do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis**, em 06/12/2023, às 14:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0036062596** e o código CRC **0EAEAO08**.

Dispõe sobre orientações gerais para parceria de trabalho entre a equipe gestora do Sistema de Informações sobre Mortalidade e a de vigilância de acidentes de trabalho.

15/12/2023, 11:43

SE/MS - 0035492439 - Nota Técnica



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

NOTA TÉCNICA Nº 59/2023-CGIAE/DAENT/SVSA/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de nota técnica conjunta entre a Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) e a Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador (CGSAT) que dispõe sobre orientações gerais para cooperação técnica no compartilhamento de bases de dados entre as equipes municipais e estaduais da Vigilância em Saúde do Trabalhador e/ou Vigilância Epidemiológica que monitoram os casos de Acidentes de Trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan e a equipe gestora do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/vigilância epidemiológica do óbito, visando qualificar o registro da circunstância da causa externa de morte no SIM.

2. ANÁLISE

2.1. Os acidentes e as violências despontam como principais causas de morte no Brasil. Em 2021, foram 149.322 registros, representando 8,1% das mortes ocorridas e registradas no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Essa magnitude, por si, já é suficiente para nortear a construção de políticas públicas visando a prevenção e reversão da problemática. Porém, ressalta-se a necessidade de verificar a qualidade desses dados, especialmente, a frequência de eventos cuja intenção é indeterminada, ou seja, não há menção da circunstância: se acidente, suicídio ou homicídio.

2.2. Ainda em 2021, verificou-se que 9,3% das mortes por causas externas foram classificadas como de intenção indeterminada. Esse resultado limita a análise de situação de saúde e pode ser justificado por nem sempre o legista ter conhecimento sobre a circunstância da morte no momento do preenchimento da Declaração de Óbito (DO). Há que se considerar também o rito da investigação pericial, bem como o tempo destinado para o resultado de exames laboratoriais.

2.3. Por outro lado, a disponibilidade da informação, baseada em dados válidos e confiáveis, é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e com objetivo de prevenção de novas mortes. Portanto, é importante que sejam consideradas algumas estratégias para qualificar os dados registrados no SIM e uma delas é o *linkage* com outras bases de dados. Nesse sentido, a base de dados de notificações de acidente de trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) pode ser útil para qualificar os registros de mortes por causas externas, diante de um caso de acidente de trabalho com morte.

2.4. O acidente de trabalho (AT) é compreendido por um evento súbito devido a causas não naturais compreendidas por acidentes e violências (Capítulo XX da CID-10, V01 a Y98)¹, que ocorrem no ambiente de trabalho ou durante o exercício do trabalho quando o trabalhador estiver realizando atividades relacionadas à sua função, ou a serviço do empregador ou representando os interesses do mesmo (Típico) ou no percurso entre a residência e o trabalho (Trajeto) que provoca lesão corporal ou perturbação funcional, podendo causar a perda ou redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho e morte.^{2,3}

2.5. O reconhecimento adequado e a compreensão das circunstâncias dos óbitos por acidentes de trabalho são importantes para uma análise abrangente e eficaz das causas externas de morte. Isso não apenas aprimora a precisão dos registros, mas permite uma abordagem mais específica na formulação de estratégias preventivas e na promoção de processos e ambientes de trabalho seguros e saudáveis.

3. ORIENTAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

3.1. No Quadro 1 estão elencadas as variáveis da ficha de investigação de acidente de trabalho que podem ser úteis para qualificação dos registros de morte por causas externas, especialmente da causa básica. Essas variáveis são comuns entre a DO e as fichas de AT do Sinan, por isso, o *linkage* ou a verificação manual podem auxiliar na completude dos dados.

| Número do campo | Nome da variável |
|-----------------|-------------------------------|
| 31 | Ocupação |
| 34 | Local onde ocorreu o acidente |
| 54 | Código da causa do acidente |
| 58 | Ocorreu atendimento médico? |
| 64 | Diagnóstico da lesão |

Quadro 1. Variáveis da ficha de investigação de acidente de trabalho, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, úteis para qualificação dos registros de morte por causa externa, no Sistema de Informações sobre Mortalidade.

3.2. Outras variáveis da ficha de investigação de acidente de trabalho que podem contribuir para qualificação dos registros de morte por causa externa no SIM estão elencadas no Quadro 2.

| Número do campo | Nome da variável |
|-----------------|-------------------------------------|
| 37 | Atividade econômica (CNAE) |
| 52 | UF de ocorrência do acidente |
| 53 | Município de ocorrência do acidente |
| 55 | Tipo de acidente |
| 66 | Evolução do caso |
| 67 | Data do óbito |

Quadro 2. Variáveis complementares da ficha de investigação de acidente de trabalho, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, úteis para qualificação dos registros de morte por causa externa, no Sistema de Informações sobre Mortalidade.

3.3. A variável "Atividade Econômica", preenchida com base nas informações da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE)⁴, referente ao campo 37 da Ficha de Notificação de Acidente de Trabalho do Sinan, trata do ramo de atividade econômica na qual o trabalhador atua. A análise dessa variável pode apoiar a compreensão dos riscos específicos associados aos ambientes e aos processos de trabalho e, consequentemente, as possíveis circunstâncias em que o acidente ou lesão ocorreu.

3.4. Trabalhadores que possuem uma mesma ocupação podem estar inseridos em atividades econômicas distintas e, por isso, estarão submetidos a diferentes determinantes e riscos à saúde. Como exemplo um(a) trabalhador(a) cuja ocupação é enfermeiro(a) (CBO 223505) pode estar inserido(a) em

15/12/2023, 11:43

SEI/MS - 0035492439 - Nota Técnica

"Atividades de atendimento hospitalar (CNAE 8610-1) ou, em contrapartida, pode estar inserido(a) em "Atividade de Educação superior - graduação" (CNAE 8531-7). Nesse caso, a exposição a riscos de acidentes é distinta, embora a ocupação seja a mesma.

3.5. Da mesma forma, a variável "Tipo de acidente" pode contribuir para a definição das causas de óbito por causas externas. Os acidentes de trabalho podem ser de dois tipos: a) Típico, quando ocorrem durante a execução de atividades relacionadas à sua função ou a serviço do empregador; ou b) de trajeto, que são aqueles ocorridos no percurso entre a residência e o trabalho². Por exemplo, um acidente de trânsito pode ocorrer com um motorista de caminhão (rotas regionais e internacionais - CBO 782510) e caracterizar-se como acidente típico, no entanto, um acidente de trânsito pode ocorrer com um frentista (CBO 521135), e se caracterizar como acidente de trajeto, pois ele estava a caminho do trabalho.

3.6. A variável "Evolução do caso" também pode contribuir para a definição das causas da morte da DO. A depender do campo assinalado na variável "Evolução do caso" no Sinan, é possível identificar possíveis causas que contribuíram para a sequência dos eventos. Por exemplo, a categoria "Óbito por acidente de trabalho grave", a variável 64 - Diagnóstico da lesão, pode ser útil, para dar pistas sobre a circunstância da morte. Além disso, nesse caso, ainda é possível assinalar "sim" a variável 49- "Acidente de Trabalho", no SIM.

3.7. Nos casos em que houve óbito registrado no Sinan e que a variável "67 - Data do óbito" estiver em branco, é importante verificar a data de óbito do SIM para melhorar a completude de dados do Sinan.

3.8. É importante mencionar que caso haja discordância no registro de dados entre os dois sistemas, prevalecerá o que está na DO, definido pelo médico legista.

3.9. A equipe gestora do SIM, na Secretaria Municipal de Saúde, ficará responsável por articular com a equipe de Vigilância Epidemiológica ou em Saúde do Trabalhador para compartilhamento de dados do Sinan, que qualificarão os dados do SIM e do Sinan. Importante verificar quem são os gestores dos bancos de dados do SIM e do Sinan em cada município.

3.10. Em atendimento a Lei Geral de Proteção de Dados, à equipe de Vigilância Epidemiológica ou em Saúde do Trabalhador caberá o compartilhamento dos dados de forma segura, visto que contém informações pessoais e sensíveis. Um(a) profissional da equipe gestora do SIM deve ser identificado(a) para receber e se responsabilizar pela tutela dos dados.

3.11. A periodicidade de compartilhamento de dados entre as equipes será, pelo menos, trimestral.

3.12. Caberá à equipe responsável pela gestão do SIM, em parceria com a equipe de Vigilância de Saúde do Trabalhador e com os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Ceresst), verificar a utilidade dos dados para qualificação dos registros de mortes por causas externas e das fichas de notificação de AT.

3.13. A atualização do SIM no que diz respeito às circunstâncias das mortes por causas externas deve seguir o disposto na publicação "Qualificação dos registros de morte por causas externas no Brasil".

4. CONCLUSÃO

4.1. As informações obtidas por meio do *linkage* de diferentes bases de dados visam auxiliar e complementar os registros de óbitos por causas externas no SIM (alvo dessa Nota Técnica) e do Sinan. Destaca-se que a realização de uma análise criteriosa dos dados a serem utilizados é estratégico para qualificação dos registros.

4.2. A Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas, do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (CGIAE/DAENT/SVSA/MS) e a Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador, do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (CGSAT/DSAST/SVSA/MS) colocam-se à disposição, caso haja a necessidade de maiores esclarecimentos, por meio destes contatos:

4.3. **CGIAE:** (61) 3315 7708 e/ou cgiae@saude.gov.br;

4.4. **CGSAT:** (61) 3315-3678 e/ou cgsat@saude.gov.br.

5. REFERÊNCIAS

5.1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10. rev. São Paulo: Centro da OMS para a Classificação de Doenças, 1995.

5.2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. Nota Informativa n.º 94/2019-DSASTE/SVS/MS. Orientação sobre as novas definições de agravos e doenças relacionados ao trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Brasília, DF: MS, 2019b. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/NOTA-INFORMATIVA-N.-942019-DSASTESVSMS.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2021.

5.3. 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. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 1.126 p. : il. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/guia_vigilancia_saude_Sed.pdf ISBN 978-65-5993-102-6.

| | | | | |
|---|--|--|--|-----------------------------------|
| ANNE CAROLINE LUZ GRUDTNER DA SILVA Tecnologista Coordenação-Geral Vigilância em Saúde do Trabalhador | CRISTIANO BARRETO DE MIRANDA Consultor técnico Coordenação-Geral Vigilância em Saúde do Trabalhador | KARLA NICOLE RAMOS DE OLIVEIRA Consultor técnico Coordenação-Geral Vigilância em Saúde do Trabalhador | KLAUSS KLEYDMANN SABINO GARCIA Consultor técnico Coordenação-Geral Vigilância em Saúde do Trabalhador | ROBER Cor Coorden em Sau |
|---|--|--|--|-----------------------------------|

| | |
|---|--|
| ADALTO MARTINS SOARES FILHO Tecnologista Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas | ANDRÉA DE PAULA LOBO Tecnologista Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas |
|---|--|

De acordo,

| | | |
|--|--|---|
| LUCIENE DE AGUIAR DIAS Coordenadora-Geral Vigilância em Saúde do Trabalhador | MARLI SOUZA ROCHA Coordenadora-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas | ARISTEU DE OLIVEIRA JÚNIOR Coordenador da Coordenação de Estatísticas Vitais e Morbidades |
|--|--|---|

https://sei.saude.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=38277801&infra_si... 2/3

Aprovo.

AGNES SOARES DA SILVA
Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde
Ambiental e Saúde do Trabalhador

LETICIA DE OLIVEIRA CARDOSO
Diretora do Departamento de Análise
Epidemiológica e Vigilância de Doenças não
Transmissíveis



Documento assinado eletronicamente por **Roberta Souza Freitas, Consultor(a)**, em 07/11/2023, às 18:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Anne Caroline Luz Grudtner da Silva, Tecnologista**, em 08/11/2023, às 09:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Karla Nicole Ramos de Oliveira, Consultor(a)**, em 08/11/2023, às 09:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Klauss Kleydmann Sabino Garcia, Consultor(a)**, em 08/11/2023, às 10:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Cristiano Barreto de Miranda, Consultor(a)**, em 08/11/2023, às 11:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adauto Martins Soares Filho, Tecnologista**, em 09/11/2023, às 11:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Andréa de Paula Lobo, Tecnologista**, em 12/11/2023, às 22:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciene de Aguiar Dias, Coordenador(a)-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador**, em 23/11/2023, às 11:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Aristeu de Oliveira Júnior, Coordenador(a) de Estatísticas Vitais e Morbidades**, em 24/11/2023, às 17:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marli Souza Rocha, Coordenador(a)-Geral de Informações e Análise Epidemiológicas**, em 27/11/2023, às 08:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Agnes Soares da Silva, Diretor(a) do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador**, em 05/12/2023, às 16:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Leticia de Oliveira Cardoso, Diretor(a) do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis**, em 06/12/2023, às 14:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0035492439** e o código CRC **2FED326E**.

Dispõe sobre orientações gerais para parceria de trabalho entre a equipe gestora do Sistema de Informações sobre Mortalidade e os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar que compõem a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.

15/12/2023, 12:59

SEI/MS - 0036125230 - Nota Técnica



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

NOTA TÉCNICA Nº 68/2023-CGIAE/DAENT/SVSA/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de nota técnica conjunta entre a Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) e a Coordenação-Geral do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CGCIEVS) para orientações em prol do trabalho das equipes municipais e estaduais de vigilância epidemiológica do óbito/equipe gestora do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) visando a melhoria dos registros de mortes (naturais ou externas) com causa básica inespecífica no SIM.

2. ANÁLISE

2.1. Estatísticas confiáveis sobre causas de morte fornecem medidas essenciais para tomada de decisão e elaboração de políticas públicas. No que diz respeito à análise sobre mortalidade por causas, o preenchimento da Declaração de Óbito (DO), documento-base do SIM, nem sempre apresenta elementos precisos, ocultando a verdadeira doença ou circunstância da causa externa que iniciou a cadeia de acontecimentos que culminou na morte.

2.2. Quando isso acontece temos afecções improváveis de causar a morte, causas básicas mal definidas (CMD) ou incompletas, os chamados códigos "garbage" (CG) ou ainda inespecíficos, sendo, portanto, inadequado utilizá-los do ponto de vista da análise e uso desses resultados para apoiar políticas de prevenção em saúde pública.¹

2.3. A Organização Mundial de Saúde(OMS) considera causas mal definidas os códigos do capítulo 18 da CID-10 e outras afecções classificadas em outra parte, como parada cardíaca não especificada, insuficiência respiratória aguda e não especificada. A OMS ainda apresenta uma lista de outras afecções improváveis de causar a morte, a exemplo de transtornos mentais devidos ao uso de fumo e síndrome de imobilidade/paraplégica.²

2.4. No que diz respeito às mortes por causas externas, há a problemática da não inserção da circunstância, impossibilitando a identificação de um acidente, suicídio ou homicídio.

2.5. Embora o SIM apresente alta cobertura (96%)³ e redução de CMD (<6%),⁴ a qualidade das estatísticas sobre mortalidade no Brasil é ainda questionada, uma vez que aproximadamente 1/3 dos óbitos são atribuídos ao conjunto de causas inespecíficas, a exemplo das insuficiências cardíaca e respiratória, septicemias, neoplasias não especificadas e causas externas de intenção indeterminada.

2.6. Em 2021, por exemplo, pelo menos 165,7 mil óbitos com essas causas foram emitidos em hospitais, correspondendo a 34,7% das causas inespecíficas registradas no SIM. No mesmo ano, 56,4 mil (38%) óbitos de causas externas ocorreram em hospitais, desses 12% foram eventos de intenção indeterminada. As unidades hospitalares são, portanto, fontes potenciais de recuperação de informações dos óbitos de causas externas, com DO preenchida ou não no serviço.

2.7. Considerando isso, tem-se a necessidade de legitimar parcerias no monitoramento e implementação de iniciativas capazes de reduzir a frequência de óbitos com causas básicas inespecíficas registradas no SIM. A colaboração mais próxima entre as equipes de vigilância epidemiológica, em particular da gestão do SIM e da vigilância de óbito, e dos NHE na recuperação de informações sobre óbitos por causas inespecíficas, pode significar um passo inicial para a institucionalização de ações ampliadas que visem a qualificação das causas de mortalidade no país.

2.8. Cabe destacar que os NHE são unidades intra-hospitalares e tem por objetivo oferecer informações estratégicas para organização, preparação e resposta do serviço hospitalar no manejo de eventos de interesse à saúde, bem como subsidiar o planejamento e fortalecimento da vigilância em saúde local.

2.9. Nesse sentido, os prontuários hospitalares com registros clínicos do atendimento oferecido ao indivíduo internado são informações essenciais na qualificação das causas inespecíficas de mortes.

2.10. Entende-se o trabalho de recuperação de informações sobre causas inespecíficas de óbito, sobretudo infantis/fetais, maternos declarados, de mulheres em idade fértil, mal definidos, como parte do escopo de atribuições dos NHE no desempenho de atividades relativas à Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH), como expresso na Portaria GM 1.693, de 23 de julho de 2021.

2.11. Salienta-se que os casos de violência interpessoal e autoprovocada, particularmente em crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas, fazem parte da lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos em saúde pública, configurando também uma das atividades desses serviços.

3. ORIENTAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

3.1. O aperfeiçoamento de determinados procedimentos e fluxos pode apoiar na redução de registros com causas inespecíficas de morte. Listam-se algumas orientações:

1- Ajustar fluxo de compartilhamento de documentação e dados entre o NHE e a vigilância epidemiológica do óbito/equipe gestora do SIM, com atenção especial aos eventos que envolvem urgências e internações mais longas;
2- Organizar o acesso da equipe da vigilância do óbito/equipe gestora do SIM aos prontuários e registros hospitalares e resultados de exames contidos nos hospitais;

3- Discutir, com os profissionais médicos, sobre a importância da acurácia do diagnóstico de causa de morte, apresentando os resultados obtidos;

4- Definir a periodicidade do trabalho de recuperação de dados que deve ser regular, ao menos, trimestralmente ou ainda conforme demanda local;

5- Estabelecer um (01) profissional da vigilância epidemiológica do óbito/equipe gestora do SIM que deve ser identificado para ter acesso e se responsabilizar pelos dados, de forma a zelar pelos registros.

3.2. A equipe de vigilância epidemiológica municipal de saúde, por meio da equipe gestora do SIM, em conjunto com a equipe de vigilância do óbito, caberá articular com a equipe do NHE o trabalho de investigação de óbitos utilizando registros hospitalares para atualização/qualificação dos dados no SIM.

3.3. A equipe do NHE caberá disponibilizar os registros hospitalares e apoiar na investigação de óbito com causa inespecífica (natural ou não).

3.4. A equipe de vigilância epidemiológica/SIM, em parceria com a equipe do NHE, verificará a utilidade das informações para qualificação dos registros de mortes com causas inespecíficas.

3.5. Os fluxos de trabalho podem ser ajustados de acordo com a realidade de cada NHE.

3.6. As atividades devem seguir as orientações das publicações "Manual de vigilância de óbito por causa natural inespecífica no Brasil" e "Qualificação dos registros de morte por causas externas no Brasil".

4. CONCLUSÃO

https://sei.saude.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=38948044&infra_si... 1/3

15/12/2023, 12:59

SEI/MS - 0036125230 - Nota Técnica

- 4.1. Os dados obtidos por meio dos registros hospitalares visam qualificar as causas inespecíficas de morte no SIM (alvo dessa Nota Técnica). É estratégico utilizar esses dados de forma criteriosa.
- 4.2. Reforça-se a necessidade do estabelecimento de um fluxo de comunicação oportuno entre NHE e secretarias municipais e estaduais de saúde, no que tange a transferência segura de informações. Esse fluxo deve respeitar as características e capacidades locais e também a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018). Na referida legislação, segundo o seu Art. 7º, o tratamento de dados pessoais poderá ser realizado para a tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária.
- 4.3. A Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas, do Departamento de Análise Epidemiológica e de Doenças e Agravos não Transmissíveis e a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH), do Departamento de Emergências em Saúde Pública colocam-se à disposição, caso haja a necessidade de esclarecimentos, por meio destes contatos:
- 4.4. **RENAVEH:** (61) 3315 3661 e/ou vhe@saude.gov.br
- 4.5. **CGIAE:** (61) 3315 7708 e/ou cgiae@saude.gov.br.
5. **REFERÊNCIAS**
- 5.1. França EB. Códigos *garbage* declarados como causas de morte nas estatísticas de saúde. Rev bras epidemiol [Internet]. 2019;22:e19001.supl.3. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190001.supl.3>
- 5.2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Manual de Instrução. Volume 2. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10. rev. São Paulo: Centro da OMS para a Classificação de Doenças, 1995.
- 5.3. Brasil. Ministério da Saúde. Indicadores de cobertura que utilizam a metodologia do Busca Ativa. Disponível em: <https://sys.aids.gov.br/daent/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/busca-ativa/indicadores-de-saude/covertura/>
- 5.4. França EB, da Cunha CC, Vasconcelos AM, Escalante JJ, de Abreu DX, de Lima RB, et al. Avaliação da implantação do programa "Redução do percentual de óbitos por causas mal definidas" em um estado do Nordeste do Brasil. Rev. bras. epidemiol. 2014;17(1):119-34.

FRANCISCO SILVANEI DOS SANTOS GONÇALVES
Consultor
Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

ADAUTO MARTINS SOARES FILHO
Tecnologista
Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

ANDRÉA DE PAULA LOBO
Tecnologista
Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

Ciente.

DANIEL ROBERTO CORADI DE FREITAS
Coordenador-Geral do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

MARLI SOUZA ROCHA
Coordenadora-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

ARISTEU DE OLIVEIRA JÚNIOR
Coordenador da Coordenação de Estatísticas Vitais e Morbidade

AGLAÊR ALVES NÓBREGA
Chefe do Serviço de Vigilância e Verificação de Óbito

De acordo.

MÁRCIO HENRIQUE DE OLIVEIRA GARCIA
Diretor do Departamento Emergências em Saúde Pública

LETICIA DE OLIVEIRA CARDOSO
Diretora do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis



Documento assinado eletronicamente por **Francisco Silvanei dos Santos Gonçalves, Bolsista**, em 13/11/2023, às 17:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Daniel Roberto Coradi de Freitas, Coordenador(a)-Geral do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde**, em 13/11/2023, às 17:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adauto Martins Soares Filho, Tecnologista**, em 14/11/2023, às 13:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Andréa de Paula Lobo, Tecnologista**, em 14/11/2023, às 13:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Aglaêr Alves da Nóbrega, Analista Técnico de Políticas Sociais**, em 14/11/2023, às 15:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Aristeu de Oliveira Júnior, Coordenador(a) de Estatísticas Vitais e Morbidades**, em 14/11/2023, às 15:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marli Souza Rocha, Coordenador(a)-Geral de Informações e Análise Epidemiológicas**, em 14/11/2023, às 17:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcio Henrique de Oliveira Garcia, Diretor(a) do Departamento de Emergências em Saúde Pública**, em 16/11/2023, às 17:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

https://sei.saude.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=38948044&infra_si... 2/3

15/12/2023, 12:59

SEI/MS - 0036125230 - Nota Técnica



Documento assinado eletronicamente por **Leticia de Oliveira Cardoso**, Diretor(a) do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis, em 06/12/2023, às 14:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0036125230** e o código CRC **77E801E3**.

Referência: Processo nº 25000.138681/2023-11

SEI nº 0036125230


Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas - CGIAE
SRTVN 701, Via W5 Norte Edifício P0700, 6º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - saude.gov.br

https://sei.saude.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=38948044&infra_si... 3/3


ANEXOS



ANEXO A | DECLARAÇÃO DE ÓBITO



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



Declaração de Óbito

I Identificação

II Residência

III Ocorrência

IV Fetal ou menor que 1 ano

V Condições e causas do óbito

VI Médico

VII Causas externas

VIII Cartório

IX Localidade

1 Tipo de óbito: Fatal Não Fatal

2 Data do óbito: _____ Hora: _____ Cartão SUS: _____

3 Naturalidade: _____

4 Nome do Falecido: _____

5 Nome do Pai: _____ 6 Nome da Mãe: _____

7 Data de nascimento: _____ 8 Idade: _____ 9 Sexo: _____ 10 Raça/Cor: _____

11 Situação conjugal: _____

12 Escolaridade (última série concluída): _____ 13 Ocupação habitual: _____

14 Logradouro (rua, praça, avenida, etc): _____ 15 CEP: _____

16 Bairro/Distrito: _____ 17 Município de residência: _____ 18 UF: _____

19 Local de ocorrência do óbito: _____ 20 Estabelecimento: _____ 21 Código CNEC: _____

22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc): _____ 23 Município de ocorrência: _____ 24 UF: _____

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

25 Idade (anos): _____ 26 Sexo: _____ 27 Situação conjugal: _____

28 Número de filhos vivos: _____ 29 Nº de semanas de gestação: _____ 30 Tipo de gravidez: _____ 31 Tipo de parto: _____

32 Morte em relação ao parto: _____ 33 Pelo ou ao nascer: _____

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

34 A morte ocorreu: _____ 35 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? _____

CAUSAS DA MORTE

36 PARTE I: Descrição do estado médico que causou diretamente a morte.

37 CAUSAS ANTECEDENTES: Estado médico, de exames, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.

38 PARTE II: Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não estejam, porém, na cadeia acima.

39 Nome do Médico: _____ 40 CRM: _____ 41 Óbito atestado por Médico: _____ 42 Município e UF do SVO ou IML: _____

43 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc): _____ 44 Data do atestado: _____ 45 Assinatura: _____

PRÓVAIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)

46 Tipo: _____ 47 Fonte da informação: _____

48 Descrição sumária do evento: _____ 49 Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência: _____

ENFERMO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA

50 Logradouro (rua, praça, avenida, etc): _____ 51 Número: _____ 52 Bairro: _____ 53 Município: _____ 54 UF: _____

55 Cartório: _____ 56 Registro: _____ 57 Data: _____

58 Município: _____ 59 UF: _____

60 Declarante: _____ 61 Testemunhas: _____

Versão 01/14 - 3ª impressão 11/2021

23/10/2023 15:41

Decreto 44976 2014 de Rio de Janeiro RJ

DECRETO Nº 44.976, DE 01 DE OUTUBRO DE 2014.

DISPÕE SOBRE A CRIAÇÃO DO "SISTEMA DE QUALIFICAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO SOBRE MORTES POR CAUSAS EXTERNAS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO" NO ÂMBITO DO PODER EXECUTIVO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, CONSIDERANDO:

- o papel da Secretaria de Estado da Segurança em articular e induzir políticas públicas de Segurança em cooperação com as Polícias;
- a importância do aprimoramento constante da qualidade das informações sobre mortes por causas externas para a compreensão do fenômeno da violência letal;
- a necessidade de dotar de instrumentos que tomem mais eficiente o processo de consolidação dos dados estatísticos relativos a mortes por causas externas,

DECRETA:

Art. 1º Fica instituído, vinculado à Secretaria de Estado de Segurança - SESEG, o "Sistema de Qualificação e Gestão da Informação sobre Mortes Por Causas Externas no Estado do Rio de Janeiro".

Parágrafo único. Serão consideradas mortes por causas externas, para fins deste Decreto, todas as mortes classificadas desta forma pela Classificação Internacional de Doenças - CID-10, ou qualquer outra normatização que venha a substituí-la.

Art. 2º O "Sistema de Qualificação e Gestão da Informação sobre Mortes Por Causas Externas no Estado do Rio de Janeiro" será constituído pelo "Núcleo de Qualificação de Estatísticas de Mortes Por Causas Externas" e pela "Comissão Intersecretarial Permanente".

Art. 3º O "Núcleo de Qualificação de Estatísticas de Mortes Por Causas Externas", vinculado ao Instituto de Segurança Pública - ISP, será composto por, no mínimo, 02 (dois) servidores públicos, cedidos pelas Secretarias que compõem a "Comissão Intersecretarial Permanente", com conhecimentos sólidos nas áreas de estatísticas, análises criminais e saúde pública.

§ 1º O Núcleo terá as seguintes atribuições:

I - Desenvolver medidas voltadas ao aprimoramento constante da qualidade das estatísticas de mortes por causas externas;

II - Analisar a dinâmica relacionada às mortes por causas externas, sua motivação, circunstâncias, perfil de autores, vítimas etc, III - Produzir, anualmente, relatório analítico sobre as mortes por causas externas no Estado do Rio de Janeiro;

IV - Fornecer dados que subsidiem as atividades da "Comissão Intersecretarial Permanente".

V - Auxiliar a Secretaria de Estado de Saúde - SES, no processo de recodificação das mortes por causas externas indeterminadas.

<https://leisestaduais.com.br/rj/decreto-n-44976-2014-rio-de-janeiro-dispoe-sobre-a-criacao-do-sistema-de-qualificacao-e-gestao-da-informacao-so...> 2/4

§ 2º O Núcleo contará com o seguinte aporte informacional:

- I - Microdados criminais, oriundos dos Registros de Ocorrência da Polícia Civil;
- II - Arquivo contendo correspondência entre os Registros de Ocorrência e as Declarações de Óbito, oriundo do Instituto Médico Legal;
- III - Banco de dados de mortes com nº da Declaração de Óbito, oriundo da Secretaria de Estado de Saúde;
- IV - Banco de dados dos Registros de Atendimento Pré-Hospitalar (RAPH), oriundo do Corpo de Bombeiros (CBMERJ).

§ 3º O ISP poderá convidar para participar do Núcleo de Qualificação de Estatísticas de Mortes por Causas Externas representantes de outras Entidades que atuem nesta área.

Art. 4º A "Comissão Intersecretarial Permanente" será presidida pela Secretaria de Estado de Segurança - SESEG.

§ 1º A Comissão terá a seguinte composição institucional:

- ~~I - Secretaria de Estado de Segurança - SESEG:~~
 - ~~a) Polícia Civil do Estado do Rio de Janeiro - PCERJ;~~
 - ~~b) Instituto de Segurança Pública - ISP;~~

I - Secretaria de Estado de Segurança - SESEG:

- a) Polícia Civil do Estado do Rio de Janeiro - PCERJ;
- b) Instituto de Segurança Pública - ISP;
- c) Subsecretaria de Educação, Valorização e Prevenção - SSEVP. (Redação dada pelo Decreto nº 45058/2014)

II - Secretaria de Estado de Saúde - SES;

- a) Subsecretaria de Vigilância em Saúde;

III - Secretaria de Estado de Defesa Civil - SEDEC:

- a) Serviço de Recolhimento de Cadáveres;
- b) Sistema de Atendimento Pré-Hospitalar.

§ 2º Caberá aos titulares das Pastas a indicação dos representantes institucionais, titulares e suplentes, que comporão a "Comissão Intersecretarial Permanente".

§ 3º A Comissão terá as seguintes atribuições:

- I - propor o aprimoramento de técnicas, sistemas, equipamentos e procedimentos que contribuam para a maior qualidade das informações e dos processos de trabalho relacionados às mortes por causas externas;
- II - propor medidas de qualificação das rotinas de coleta e processamento de dados e fluxos de informações relacionadas às mortes por causas externas;
- III - Incentivar e propor atividades de capacitação e aperfeiçoamento profissional;

IV - propor alterações na legislação pertinente e a edição de novas normativas.

§ 4º A Comissão se reunirá trimestralmente, em caráter ordinário, ou extraordinariamente, quando convocada, por conveniência de seus membros, Art. 5º A Secretaria de Estado de Segurança, a Secretaria de Estado de Saúde e a Secretaria de Estado de Defesa Civil baixarão as normativas complementares que se façam necessárias à efetiva implantação e funcionamento do "Sistema de Qualificação e Gestão da Informação sobre Mortes Por Causas Externas no Estado do Rio de Janeiro".

Art. 6º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 01 de outubro de 2014.

LUIZ FERNANDO DE SOUZA [Download do documento](#)

```
.fixar { position:fixed; margin-top: -400px !important; _margin-left: 320px; margin-left: 380px; padding-top: 15px; background-color: #fff !important; } #select-art { _margin-top: 15px; width: 300px; position:absolute; display: none; margin-left: 320px; } #scrollable-content { max-height: 200px; overflow: auto; padding: 3px; }
```

[Art. 1](#) [Art. 2](#) [Art. 3](#) [Art. 4](#) [Art. 6](#)

ATOS DO CHEFE DE POLÍCIA

PORTARIA PCERJ N° 699

DE 15 DE JANEIRO DE 2015

ESTABELECE ROTINA A SER OBSERVADA PELO INSTITUTO MÉDICO LEGAL – IML E POSTOS REGIONAIS DE POLÍCIA TÉCNICA-CIENTÍFICA - PRPTC RELATIVA ÀS OCORRÊNCIAS DE MORTES E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O CHEFE DE POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições legais, e

Considerando a publicação do Decreto 44.976, de 01 de outubro de 2014, que cria o ‘Sistema de Qualificação e Gestão da Informação sobre Mortes por Causas Externas no Estado do Rio de Janeiro’, constituído por ‘Comissão Intersecretarial Permanente’ e ‘Núcleo de Qualificação de Estatísticas de Mortes por Causas Externas’;

Considerando as atribuições do ‘Núcleo de Qualificação’ na análise da dinâmica relacionada às mortes por causas externas e no processo de recodificação das Declarações de Óbito cuja circunstância é indeterminada, registrados no Sistema de Informações de Mortalidade do Ministério da Saúde – SIM/MS;

Considerando a Resolução do CFM nº 1.779, de 05 de dezembro de 2005, que regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito – DO e que atribuem ao Instituto Médico Legal – IML a obrigatoriedade de preenchimento da DO em caso de mortes por causas externas;

RESOLVE:

Art. 1º - O Médico-Legista, profissional responsável pelo preenchimento da Declaração de Óbito – DO nos casos de morte por causas externas e de morte suspeita, fará constar o Número de Procedimento e da respectiva Delegacia de Polícia – DP no Campo 50, Bloco VII, da DO para todos os óbitos certificados pelo IML.

Art. 2º - O Departamento Geral de Polícia Técnica Científica – DGPTC, em paralelo a essa medida, repassará ao Núcleo de Qualificação de Estatísticas de Mortes por Causas Externas planilha de dados de todas as mortes certificadas mensalmente pelo IML e Postos Regionais de Polícia Técnica-Científica – PRPTC.

§1º A planilha de dados a que se refere o caput do artigo 2º deverá conter o Número de Procedimento, número da Declaração de Óbito – DO, nome, tipificação e sexo, conforme Anexo I.

§2º A planilha de dados a que se refere o caput do artigo 2º deverá ser enviada em mídia, observados os procedimentos de segurança e confidencialidade dos dados, até o último dia útil do mês, consolidando informações sobre os óbitos certificados pelo IML e PRPTC referente ao mês anterior ao seu envio.

Art. 3º - O Departamento Geral de Polícia Técnica Científica – DGPTC adotará as providências necessárias à adoção dos procedimentos prescritos na presente Portaria de modo a incorporá-los às rotinas de trabalho do IML e PRPTC.

ANEXO E | FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA

| República Federativa do Brasil Ministério da Saúde | | SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL | | Nº | | |
|---|--|---|--------------------------------------|---|---|--|
| Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT. | | | | | | |
| Dados Gerais | 1 | Tipo de Notificação | | 2 - Individual | | |
| | 2 | Agravo/doença | VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA | Código (CID10) Y09 | | |
| | 3 | Data da notificação | | | | |
| | 4 | UF | 5 | Município de notificação | Código (IBGE) | |
| Notificação Individual | 6 | Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros | | | | |
| | 7 | Nome da Unidade Notificadora | | Código Unidade | | |
| | 8 | Unidade de Saúde | | Código (CNES) | | |
| | 9 | Data da ocorrência da violência | | | | |
| Dados de Residência | 10 | Nome do paciente | | | | |
| | 11 | Data de nascimento | | | | |
| | 12 | (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Ano | 13 | Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado | 14 | Gestante <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5- Não 6- Não se aplica 9- Ignorado |
| | 15 | Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1- Branca 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena 9- Ignorado | | | | |
| Dados da Pessoa Atendida | 16 | Escolaridade <input type="checkbox"/> 0- Analfabeto 1- 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2- 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3- 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica | | | | |
| | 17 | Número do Cartão SUS | | 18 | Nome da mãe | |
| | 19 | UF | 20 | Município de Residência | Código (IBGE) | |
| | 21 | Distrito | | | | |
| | 22 | Bairro | | 23 | Logradouro (rua, avenida,...) | |
| | 24 | Número | 25 | Complemento (apto., casa, ...) | 26 | Geo campo 1 |
| | 27 | Geo campo 2 | | | 28 | Ponto de Referência |
| | 29 | CEP | | | | |
| | 30 | (DDD) Telefone | | | 31 | Zona <input type="checkbox"/> 1- Urbana 2- Rural 3- Periurbana 9- Ignorado |
| | 32 | País (se residente fora do Brasil) | | | | |
| Dados Complementares | | | | | | |
| Dados da Ocorrência | 33 | Nome Social | | 34 | Ocupação | |
| | 35 | Situação conjugal / Estado civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado | | | | |
| | 36 | Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1- Heterossexual 2- Homossexual (gay/lésbica) 3- Bissexual 8- Não se aplica 9- Ignorado | | 37 | Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 3- Homem Transsexual 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> 1- Travesti 2- Mulher Transsexual | |
| | 38 | Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado | | | | |
| Dados da Ocorrência | 39 | Se sim, qual tipo de deficiência / transtorno? <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Deficiência intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento | | | | |
| | 40 | UF | 41 | Município de ocorrência | Código (IBGE) | |
| | 42 | Distrito | | | | |
| | 43 | Bairro | | 44 | Logradouro (rua, avenida,...) | |
| | 45 | Número | 46 | Complemento (apto., casa, ...) | 47 | Geo campo 3 |
| | 48 | Geo campo 4 | | | | |
| | 49 | Ponto de Referência | | 50 | Zona <input type="checkbox"/> 1- Urbana 2- Rural 3- Periurbana 9- Ignorado | |
| | 51 | Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas) | | | | |
| 52 | Local de ocorrência <input type="checkbox"/> 01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado | | 53 | Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado | | |
| 54 | A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado | | | | | |

SVS 15.06.2015

| | | |
|---|---|--|
| Violência | 55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado | |
| | 56 Tipo de violência: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil | 57 Meio de agressão: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/espantamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro |
| Violência Sexual | 58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros | |
| | 59 Procedimento realizado: 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei | |
| Dados do provável autor da violência | 60 Número de envolvidos: 1- Um <input type="checkbox"/> 2- Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9- Ignorado | 61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional |
| | 62 Sexo do provável autor da violência: 1- Masculino <input type="checkbox"/> 2- Feminino <input type="checkbox"/> 3- Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9- Ignorado 63 Suspeita de uso de álcool: 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> | |
| Encaminhamento | 64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado | |
| | 65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente | |
| Dados finais | 66 Violência Relacionada ao Trabalho: <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado | 67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT): <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado |
| | 68 Circunstância da lesão: CID 10 - Cap XX | |
| 69 Data de encerramento: | | |
| Informações complementares e observações | | |
| Nome do acompanhante | | Vínculo/grau de parentesco |
| | | (DDD) Telefone |
| Observações Adicionais: | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| TELEFONES ÚTEIS | | |
| Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136 | Central de Atendimento à Mulher 180 | Disque Direitos Humanos 100 |
| Município/Unidade de Saúde | | Cód. da Unid. de Saúde/CNES |
| Nome | Função | Assinatura |
| Violência interpessoal/autoprovocada | | Sinan |
| SVS 15.06.2015 | | |

ANEXO F | FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE INTOXICAÇÕES EXÓGENAS

| República Federativa do Brasil Ministério da Saúde | | SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO | | Nº | | |
|---|--|---|---|-------------------------------|--|--|
| <p>Caso suspeito: todo aquele indivíduo que, tendo sido exposto a substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas e alimentos e bebidas), apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis.</p> | | | | | | |
| Dados Gerais | 1 Tipo de Notificação | | 2 - Individual | | | |
| | 2 Agravo/doença | | Código (CID10) | | 3 Data da Notificação | |
| | INTOXICAÇÃO EXÓGENA | | T 65.9 | | | |
| | 4 UF | 5 Município de Notificação | | Código (IBGE) | | |
| 6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) | | Código | | 7 Data dos Primeiros Sintomas | | |
| Notificação Individual | 8 Nome do Paciente | | | 9 Data de Nascimento | | |
| | 10 (ou) Idade | | 11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> | | 12 Gestante | |
| | 1- Hora <input type="checkbox"/> 2- Dia <input type="checkbox"/> 3- Mês <input type="checkbox"/> 4- Ano <input type="checkbox"/> | | 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre <input type="checkbox"/> | | 13 Raça/Cor | |
| | 1- Branca 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena 9- Ignorado | | 1-1ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica | | | |
| | 14 Escolaridade | | 15 Número do Cartão SUS | | 16 Nome da mãe | |
| Dados de Residência | 17 UF | | 18 Município de Residência | | Código (IBGE) | |
| | 19 Distrito | | 20 Bairro | | 21 Logradouro (rua, avenida,...) | |
| | 22 Número | | 23 Complemento (apto., casa, ...) | | 24 Geo campo 1 | |
| | 25 Geo campo 2 | | 26 Ponto de Referência | | 27 CEP | |
| | 28 (DDD) Telefone | | 29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado | | 30 País (se residente fora do Brasil) | |
| | Dados Complementares do Caso | | | | | |
| | Antecedentes Epidemiológicos | 31 Data da Investigação | | 32 Ocupação | | |
| 33 Situação no Mercado de Trabalho | | | | | | |
| 01- Empregado registrado com carteira assinada 02- Empregado não registrado 03- Autônomo/ conta própria 04- Servidor público estatutário | | | 05 - Servidor público celetista 06- Aposentado 07- Desempregado 08 - Trabalho temporário 09 - Cooperativado 10- Trabalhador avulso 11- Empregador 12- Outros 99 - Ignorado | | | |
| 34 Local de ocorrência da exposição | | 35 Nome do local/estabelecimento de ocorrência | | | | |
| 1. Residência 2. Ambiente de trabalho 3. Trajetado do trabalho 4. Serviços de saúde 5. Escola/creche 6. Ambiente externo 7. Outro 9. Ignorado | | 36 Atividade Econômica (CNAE) | | | | |
| Dados da Exposição | 37 UF | | 38 Município do estabelecimento | | Código (IBGE) | |
| | 39 Distrito | | 40 Bairro | | 41 Logradouro (rua, avenida, etc. - endereço do estabelecimento) | |
| | 42 Número | | 43 Complemento (apto., casa, ...) | | 44 Ponto de Referência do estabelecimento | |
| | 45 CEP | | 46 (DDD) Telefone | | 47 Zona de exposição 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado | |
| | 48 País (se estabelecimento fora do Brasil) | | Intoxicação Exógena Sinan NET SVS 09/06/2005 | | | |

| | | | | |
|---|--|---|--|-------------------|
| Dados da Exposição | 49 Grupo do agente tóxico/Classificação geral □ □ 01. Medicamento 02. Agrotóxico/uso agrícola 03. Agrotóxico/uso doméstico 04. Agrotóxico/uso saúde pública 05. Raticida 06. Produto veterinário 07. Produto de uso Domiciliar 08. Cosmético/higiene pessoal 09. Produto químico de uso industrial 10. metal 11. Drogas de abuso 12. Planta tóxica 13. Alimento e bebida 14. Outro 99. Ignorado | | | |
| | 50 Agente tóxico (informar até três agentes) Nome Comercial/popular | | Princípio Ativo | |
| | 1 - _____ | | 1 - _____ | |
| | 2 - _____ | | 2 - _____ | |
| | 3 - _____ | | 3 - _____ | |
| | 51 Se agrotóxico, qual a finalidade da utilização □ 1. Inseticida 2. Herbicida 3. Carrapaticida 4. Raticida 5. Fungicida 6. Preservante para madeira 7. Outro 8. Não se aplica 9. Ignorado | | | |
| | 52 Se agrotóxico, quais as atividades exercidas na exposição atual 1ª Opção: □ □ 01 - Diluição 05 - Colheita 09 - Outros 10 - Não se aplica 2ª Opção: □ □ 02 - Pulverização 06 - Transporte 99 - Ignorado 3ª Opção: □ □ 03 - Tratamento de sementes 07 - Desinsetização 04 - Armazenagem 08 - Produção/formulação | | | |
| 53 Se agrotóxico de uso agrícola, qual a cultura/lavoura _____ | | | | |
| 54 Via de exposição/contaminação 1ª Opção: □ 1 - Digestiva 4 - Ocular 7 - Transplacentária 8 - Outra 2ª Opção: □ 2 - Cutânea 5 - Parenteral 9 - Ignorada 3ª Opção: □ 3 - Respiratória 6 - Vaginal | | | | |
| 55 Circunstância da exposição/contaminação □ □ 01 - Uso Habitual 02 - Acidental 03 - Ambiental 04 - Uso terapêutico 05 - Prescrição médica inadequada 06 - Erro de administração 07 - Automedicação 08 - Abuso 09 - Ingestão de alimento ou bebida 10 - Tentativa de suicídio 11 - Tentativa de aborto 12 - Violência/homicídio 13 - Outra: _____ 99 - Ignorado | | | | |
| 56 A exposição/contaminação foi decorrente do trabalho/ocupação? □ 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado | | 57 Tipo de Exposição □ 1 - Aguda - única 2 - Aguda - repetida 3 - Crônica 4 - Aguda sobre Crônica 9 - Ignorado | | |
| Dados do Atendimento | 58 Tempo Decorrido entre a Exposição e o Atendimento 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano 9 - Ignorado | | | |
| | 59 Tipo de atendimento □ 1 - Hospitalar 2 - Ambulatorial 3 - Domiciliar 4 - Nenhum 9 - Ignorado | | 60 Houve hospitalização? □ 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado | |
| | 61 Data da internação □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ | | 62 UF □ □ | |
| 63 Município de hospitalização □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ | | 64 Unidade de saúde □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ | | |
| Conclusão do Caso | 65 Classificação final □ 1 - Intoxicação confirmada 2 - Só Exposição 3 - Reação Adversa 4 - Outro Diagnóstico 5 - Síndrome de abstinência 9 - Ignorado | | | |
| | 66 Se intoxicação confirmada, qual o diagnóstico CID - 10 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ | | | |
| | 67 Critério de confirmação □ 1 - Laboratorial 2 - Clínico-epidemiológico 3 - Clínico | | 68 Evolução do Caso □ 1 - Cura sem sequelas 2 - Cura com sequelas 3 - Óbito por intoxicação exógena 4 - Óbito por outra causa 5 - Perda de seguimento 9 - Ignorado | |
| | 69 Data do óbito □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ | | 70 Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT. □ 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado | |
| Informações complementares e observações | | | | |
| Observações: _____ _____ _____ | | | | |
| Investigador | Município/Unidade de Saúde | | Cód. da Unid. de Saúde | |
| | Nome | | Assinatura | |
| Intoxicação Exógena | | Sinan NET | | SVS 09/06/2005 |

ANEXO G | FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO GRAVE

| República Federativa do Brasil Ministério da Saúde | | SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO ACIDENTE DE TRABALHO | | Nº | |
|--|-------------------------------------|--|---------------------------------|----------------|--|
| Definição de caso: Todo caso de acidente de trabalho por causas não naturais compreendidas por acidentes e violências (Capítulo XX da CID-10 V01 a Y98), que ocorrem no ambiente de trabalho ou durante o exercício do trabalho quando o trabalhador estiver realizando atividades relacionadas à sua função, ou a serviço do empregador ou representando os interesses do mesmo (Típico) ou no percurso entre a residência e o trabalho (Trajeto) que provoca lesão corporal ou perturbação funcional, podendo causar a perda ou redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho e morte. | | | | | |
| Dados Gerais | 1 | Tipo de Notificação 2 - Individual | | | |
| | 2 | Agravado/doença ACIDENTE DE TRABALHO | | 3 | |
| | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| Notificação Individual | 8 | Nome do Paciente | | 9 | |
| | 10 | 11 | 12 | 13 | |
| | 14 | Escolaridade | | | |
| | 15 | Número do Cartão SUS | | 16 | |
| | 17 | 18 | 19 | | |
| Dados de Residência | 20 | 21 | | 22 | |
| | 23 | 24 | | | |
| | 25 | 26 | | 27 | |
| | 28 | 29 | | 30 | |
| | Dados Complementares do Caso | | | | |
| | Antecedentes Epidemiológicos | 31 | Ocupação | | |
| | | 32 | Situação no Mercado de Trabalho | | |
| 33 | | 34 | | | |
| Dados da Empresa Contratante | | | | | |
| 35 | | 36 | | | |
| 37 | | 38 | 39 | | |
| 40 | 41 | | 42 | | |
| 43 | 44 | 45 | | | |
| Acidente de Trabalho Grave | | Sinan Net | | SVS 21/06/2019 | |

| | | | | |
|---|--|--|--|------------------------|
| Antecedentes Epidemiológicos | 46 O Empregador é Empresa Terceirizada <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado | | | |
| | 47 Se Empresa Terceirizada, Qual o CNAE da Empresa Principal | | 48 CNPJ da Empresa Principal | |
| | 49 Razão Social (Nome da Empresa) | | | |
| Dados do Acidente | 50 Hora do Acidente H (hora) M (minutos) | | 51 Horas Após o Início da Jornada H (hora) M (minutos) | |
| | 52 UF | 53 Município de Ocorrência do Acidente | 54 Código da Causa do Acidente CID 10 (de V01 a Y98) | |
| | 55 Tipo de Acidente 1 - Típico 2 - Trajeto 9 - Ignorado | | 56 Houve Outros Trabalhadores Atingidos 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado | |
| | | | 57 Se Sim, Quantos | |
| Dados do Atendimento Médico | 58 Ocorreu Atendimento Médico? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado | | | 59 Data do Atendimento |
| | 60 UF | | | |
| | 61 Município do Atendimento | Código (IBGE) | 62 Nome da U. S. de Atendimento | |
| | 63 Partes do Corpo Atingidas 01- Olho 04- Tórax 07- Membro superior 10- Todo o corpo 02- Cabeça 05- Abdome 08- Membro inferior 11- Outro 03- Pescoço 06- Mão 09- Pé 99- Ignorado | | 64 Diagnóstico da Lesão CID 10 | |
| | | 65 Regime de Tratamento 1- Hospitalar 2- Ambulatorial 3- Ambos 9- Ignorado | | |
| Conclusão | 66 Evolução do Caso 1 - Cura 4- Incapacidade total permanente 7- Outro 2 - Incapacidade temporária 5- Óbito por acidente de trabalho grave 9 - Ignorado 3 - Incapacidade parcial permanente 6- Óbito por outras causas | | | |
| | 67 Se Óbito, Data do Óbito | | 68 Foi Emitida a Comunicação de Acidente no Trabalho - CAT 1 - Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9 - Ignorado | |
| Informações complementares e observações | | | | |
| Descrição sumária de como ocorreu o acidente/ atividade/ causas/ condições/ objeto/ agentes que concorreram direta ou indiretamente para a ocorrência do acidente | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Outras informações: | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Investigador | Município/Unidade de Saúde | | Cód. da Unid. de Saúde | |
| | Nome | Função | Assinatura | |
| | | | | |

Acidente de Trabalho Grave

Sinan Net

SVS 21/06/2019

EQUIPE TÉCNICA

Elaboração e organização:

Adauto Martins Soares Filho – Cgiae/Daent/Ministério da Saúde
Aglaêr Alves Nóbrega – Cgiae/Daent/Ministério da Saúde
Andréa de Paula Lobo – Cgiae/Daent/Ministério da Saúde
Angela Maria Cascão – Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro
Caroline da Silva Tonietto – Cgiae/Daent/SVSA/MS
Conceição Maria de Oliveira – Secretaria de Saúde do Recife
Ivana Poncioni – Cgiae/Daent/SVSA/MS
Marcela Sena Braga – Secretaria Nacional de Segurança Pública
Maria Helena Prado de Mello-Jorge – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo
Maria Helian Nunes Maranhão – Cgiae/Daent/SVSA/MS
Marli de Mesquita Silva Montenegro – CGDant/Daent/SVSA/MS
Polyanna Helena Coelho – Secretaria de Segurança Pública de Minas Gerais
Rodrigo Souza Freitas – Cgiae/Daent/SVSA/MS
Valdirene Aparecida Anacleto Montalvão – Cgiae/Daent/SVSA/MS
Victor Alexandre Percinio Gianvecchio – Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo

Colaboração:

Yluska Myrna Meneses Brandão e Mendes – Cgiae/Daent/SVSA/ Ministério da Saúde
Ludimyla dos Santos Víctor Rodrigues – Daent/SVSA/Ministério da Saúde
Cheila Marina de Lima – CGDant/Daent/SVSA/ Ministério da Saúde
Yurian Enrique Ramayo Perez
Juan José Cortez Escalante – Organização Pan-Americana da Saúde
Francisco Silvanei dos Santos Gonçalves – Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar/CGCIEvs/Demsp/SVSA/MS
Camila Pinto da Silva – Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar CGCIEvs/Demsp/SVSA/MS
Hariadny Ashilley Neves Clemente Saraiva – Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar CGCIEVS/Demsp/SVSA/MS
Jéssica Castro Cardoso Pessoa – Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar CGCIEvs/Demsp/SVSA/MS

Vivandre Livia Sant'Ana Marques – Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar/CGCievs/Demsp/SVSA/MS
Raquel Barbosa de Lima – Coordenação-Geral de Fomento à Pesquisa em Saúde/Decit/MS
Roberta Souza Freitas – CGSAT/DSAST/SVSA/MS
Anne Caroline Luz Grudtner da Silva – CGSAT/DSAST/SVSA/MS
Débora de Sousa Bandeira – Vigilância de intoxicações exógenas/DSAST/SVSA/MS
Josefa Ângela Pontes de Aquino – Secretária de Saúde da Paraíba
Cátia Martinez Minto – Secretária de Saúde do Estado de São Paulo
Adriana Crispim de Azevedo Brito – Secretária de Saúde de Goiás
Adriana Helena de Matos Abe – Secretária de Saúde de Goiás
Ana Julia Teodoro Rezende – Secretária de Saúde de Goiás
Daniella Soares Fraga – Secretária Municipal de Saúde de Goiânia
Karen de Souza Mendonça Botelho – Secretária Municipal de Saúde de Anápolis
Ionara Vieira Moura Rabelo – Secretária Municipal de Saúde de Goiânia
Maria Auxiliadora de Paula Carneiro Cysneiro – Secretária Municipal de Saúde de Goiânia
Rosana Carneiro Tavares – Secretária Municipal de Saúde de Goiânia
Robson de Souza Rodrigues – Polícia Científica do Estado de Goiás
Rosália Maria de Araújo Silva – Secretária Municipal de Saúde de Goiânia
Simone Resende de Carvalho – Secretária de Saúde de Goiás
Tatiana Rodrigues Rocha – Secretária Municipal de Saúde de Caldas Novas
Barbara Rejane Machado da Cruz – Secretária de Saúde do Rio Grande do Sul
Daniella da Silva Canabarro – Secretária de Saúde do Rio Grande do Sul
Rosane Maria Klafke Kozlowski – Secretária de Saúde do Rio Grande do Sul
Patricia Conzatti Vieira – Secretária Municipal de Saúde de Porto Alegre
Sandra Maria de Ré Busatta – Secretária Municipal de Saúde de Erechim
Roberta Nilson Bringhamti – Secretária Municipal de Saúde de Passo Fundo
Luciana Champion – Secretária de Saúde do Paraná
Acácia Maria Lourenço Francisco Nasr – Secretária de Saúde do Paraná
Daniela Leandro Teodoro – Secretária Estadual de Saúde de Santa Catarina
Yuri Munir Igor Alves Guimarães Figueiredo – Secretária Estadual de Saúde de Santa Catarina
Aline Piacessi Arceno – Secretária Estadual de Saúde de Santa Catarina
Aline Machado Caetano Costa – Secretária Estadual de Saúde de Minas Gerais
Livia Maria Gomes Lopes – Secretária Estadual de Saúde de Minas Gerais
Maria do Carmo dos Santos Silveira – Secretária Estadual de Saúde de Minas Gerais
Mayara Rocha dos Santos – Secretária Municipal de Saúde de Belo Horizonte
Maria Coeli Cerqueira Silva Pereira – Secretária Municipal de Saúde de Belo Horizonte
Paulo Roberto Lopes Correa – Secretária Municipal de Saúde de Belo Horizonte

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.
CLIQUE AQUI e responda à pesquisa.

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsm.s.saude.gov.br

**DISQUE
SAÚDE 136**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

**Governo
Federal**