

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
ESPECIALIZAÇÃO LATU SENSU EM DIREITO SANITÁRIO

Ratsa Ferraz Aguiar

**Importância da Qualificação para o Preenchimento da Declaração de Óbito de
Mulheres em Idade Fértil
Criação de um Curso de Capacitação para Profissionais de Saúde**

Belo Horizonte
2023

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
ESPECIALIZAÇÃO LATU SENSU EM DIREITO SANITÁRIO

Ratsa Ferraz Aguiar

**Importância da Qualificação para o Preenchimento da Declaração de Óbito de
Mulheres em Idade Fértil
Criação de um Curso de Capacitação para Profissionais de Saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais,
como requisito parcial para obtenção do título de
Especialista em Direito Sanitário.

Orientadora:

Dra. Mônica Silva Monteiro de Castro

Belo Horizonte

2023

A283i

Aguiar, Ratsa Ferraz.

Importância de qualificação para o preenchimento da declaração de óbito de mulheres em idade fértil: criação de um curso de capacitação para profissionais de saúde. / Ratsa Ferraz Aguiar. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2023.

31 f.

Orientador(a): Mônica Silva Monteiro de Castro.

Projeto de Intervenção (Especialização) em Direito Sanitário.

Inclui bibliografia.

1. Declaração de Óbito. 2. Capacitação. 3. Mulher em Idade Fértil. 4. Políticas Públicas. 5. Sistema de Informação de Mortalidade. I. Castro, Mônica Silva Monteiro de. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WA 54

Ratsa Ferraz Aguiar

**Importância da Qualificação para o Preenchimento da Declaração de Óbito de
Mulheres em Idade Fértil
Criação de um Curso de Capacitação para Profissionais de Saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas
Gerais, como requisito parcial para obtenção do
título de Especialista em Direito Sanitário.

Banca Examinadora

Dr. Fausto Pereira dos Santos
Instituto Renê Rachou – FIOCRUZ Minas.

Dra. Iara Veloso Oliveira Figueiredo
Instituto Renê Rachou – FIOCRUZ Minas.

Dra. Mônica Silva Monteiro de Castro
Instituto Renê Rachou – FIOCRUZ Minas.

Belo Horizonte

2023

Dedico este trabalho a todas as mulheres que perderam a vida por causas evitáveis e preveníveis, seja por ação ou omissão, em especial às vítimas de feminicídio, da pandemia Covid-19 que vitimou a querida amiga Zenaide e as vítimas das guerras.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por me conceder saúde e força para realizar este trabalho e por colocar em meu caminho pessoas que são verdadeiros anjos.

À professora orientadora Dra. Mônica Silva Monteiro de Castro pelos ensinamentos, incentivo e por trazer equilíbrio e tranquilidade nos momentos desafiadores.

Ao Dr. Marcio Vieira Gomes, minha gratidão por salvar minha vida na infância, por me ajudar a enfrentar a pandemia do COVID-19 e, sobretudo, pelo carinho e amizade.

À Débora Marques Tavares, superintendente da SRS-BH, que não mediu esforços para que eu pudesse participar do curso e entender a qualificação do servidor como melhoria na prestação do serviço à sociedade, não apenas como crescimento profissional e pessoal.

À Talita Leal Chamone, Coordenadora do NUVEPI/SRS-BH, e ao Francisco Leopoldo Lemos, Coordenador de Vigilância em Saúde/SRS-BH, pelo incentivo, apoio e liberação para participar do curso.

Aos colegas da SRS-BH e da SES-MG agradeço o apoio, o incentivo, as contribuições, os ensinamentos, em especial a Célia, Cristina, Cristiane, Dinamara, Flávia, Joseli, Leandro, Leonardo, Letícia, Michely Souza, Simone e Verlanda.

Ao Alisson Martins Ramos, minha gratidão pela imensa contribuição ao meu trabalho e, acima de tudo, por ajudar a manter o foco.

Aos colegas da SRS-Sete Lagoas onde minha carreira no SUS se iniciou e onde o aprendizado foi vasto, intenso e emocionante.

A ESP-MG que me proporcionou o curso de direito sanitário que tanto sonhei, em especial às coordenadoras Luciana e Michely, à professora Nísia, Jefferson e Poliana Assis.

À Dra. Regina Amélia Lopes Pessoa de Aguiar, Lívia Maria Gomes e Salete Maria Diniz, por ensinarem o quanto a morte pode nos trazer informações que podem salvar vidas.

Às referências técnicas da Vigilância do Óbito e dos Comitês dos municípios da SRS-BH, em particular aos membros Comitê Materno e do SIM de Belo Horizonte com quem aprendo a cada dia.

Ao Edmundo, por continuar me incentivando e ajudando, tanto nos bons momentos quanto nos mais difíceis.

Aos colegas do Curso de Direito Sanitário pelo companheirismo, troca de experiências e sobretudo pela amizade, em especial Marjorie Avelar pelo apoio, contribuições e carinho.

Às amigas e amigos pelo carinho, apoio, incentivo, ponderações com vocês a vida fica muito mais leve e agradável.

To Save Lives, We Need to Improve the
Measurement of Death.
Cochran, Susan D. e -Mays, Vickie M. 2021

RESUMO

O objetivo deste projeto de intervenção é aprimorar a completude dos dados nas Declarações de Óbitos de mulher em idade fértil e, consequentemente, no Sistema de Informações de Mortalidade do Estado de Minas Gerais, por meio da capacitação de profissionais envolvidos diretamente na emissão e digitação dessas declarações, enfatizando a importância dos dados no contexto da prevenção da mortalidade de mulher em idade fértil, englobando o óbito materno, as mortes violentas e as falhas de assistência. Com o intuito de identificar as causas prováveis da incompletude dos dados, elaborou-se o diagrama “Árvore de Problemas” e foi feito um levantamento bibliográfico, incluindo artigos, legislações e manuais sobre o tema. Foram incluídos no estudo os relatórios do Comitê Estadual de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Minas Gerais e o livro-texto do curso de ensino à distância da Fundação Oswaldo Cruz - “Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal e Atuação em Comitês de Mortalidade”. Os resultados da revisão da literatura indicaram que, apesar dos progressos contínuos na qualidade das informações registradas no Sistema de Informação de Mortalidade, é fundamental investir na melhoria do preenchimento das Declarações de Óbito. É de suma importância que os dados sejam preenchidos de forma completa e precisa. Para alcançar esse objetivo, os profissionais envolvidos no processo emissão e digitação/codificação das Declarações de Óbito necessitam de uma educação contínua. Portanto, este projeto de intervenção propõe um curso para profissionais médicos e digitadores no formato de educação à distância.

Palavras-chaves: Declaração de Óbito, Capacitação, Mulher em Idade Fértil, Políticas Públicas e Sistema de Informação de Mortalidade.

ABSTRACT

The objective of this intervention project is to improve the completeness of data in the Death Certificates of women of childbearing age and, consequently, in the Mortality Information System of the State of Minas Gerais, through the training of professionals directly involved in issuing and typing these statements, emphasizing the importance of data in the context of preventing mortality among women of childbearing age, encompassing maternal death, violent deaths and care failures. In order to identify the probable causes of data incompleteness, the "Problem Tree" diagram was created and a bibliographical survey was carried out, including articles, legislation and manuals on the topic. The study included the reports of the State Committee for the Prevention of Maternal, Infant and Fetal Mortality of Minas Gerais and the textbook of the Oswaldo Cruz Foundation's distance learning course - "Maternal, Infant and Fetal Death Surveillance and Action on Committees of Mortality". The results of the literature review indicated that, despite continuous progress in the quality of information recorded in the Mortality Information System, it is essential to invest in improving the completion of Death Certificates. It is extremely important that the data is filled in completely and accurately. To achieve this objective, professionals involved in the process of issuing and typing/coding Death Certificates need continued education. Therefore, this intervention project proposes a course for medical professionals and typists in a distance education format.

Keywords: Death Certificate, Training, Women of Childbearing Age, Public Policies, and Mortality Information System.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEPMMIF-MG – COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS

CFM – CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CID-10 – CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE - DÉCIMA REVISÃO

DO – DECLARAÇÃO DE ÓBITO

DO-O – DECLARAÇÃO DE ÓBITO ORIGINAL

EAD – ENSINO À DISTÂNCIA

ESP-MG – ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

FIOCRUZ – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

GPP – GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO

IML - INSTITUTO MÉDICO LEGAL

MIF – MULHER EM IDADE FÉRTIL

MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE

NUVEPI – NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE

SIH - SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES

SIM – SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE

SINAN – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

SINASC – SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS

SES-MG – SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

SMS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SRS-BH – SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

URS – UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	13
2.1. OBJETIVO GERAL	13
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	13
3. REVISÃO DE LITERATURA:.....	13
4. METODOLOGIA:	20
5. DESENVOLVIMENTO	20
5.1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO	20
5.2. TÍTULO DO PROJETO/CURSO	21
5.3. ÁREA DE CONHECIMENTO.....	21
5.4. MODALIDADE	21
5.5. RESPONSÁVEIS PELA AÇÃO EDUCACIONAL	21
5.6. APRESENTAÇÃO DO CURSO.....	21
5.7. JUSTIFICATIVA DO CURSO	21
5.8. OBJETIVO GERAL DO CURSO	22
5.9. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO CURSO:.....	22
5.10. METODOLOGIA DO CURSO.....	22
5.11. ORGANIZAÇÃO CURRICULAR DA AÇÃO EDUCACIONAL.....	23
5.12. ORGANIZAÇÃO DO PROJETO	25
5.12.1. PÚBLICO A QUE SE DESTINA	25
5.12.2. NÚMERO DE PARTICIPANTES PREVISTO	25
5.12.3. CARGA HORÁRIA DO CURSO	25
5.12.4. PREVISÃO DE REALIZAÇÃO	25
5.12.5. REQUISITOS PARA MATRÍCULA.....	25
5.12.6. CERTIFICAÇÃO	25
5.12.7. ORÇAMENTO DO PROJETO	26
5.12.8. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO PROJETO:	26
5.12.9. ESTRATÉGIA DE DIVULGAÇÃO PARA ALCANÇAR OS OBJETIVOS:.....	26
5.13. REFERÊNCIAS PARA O CURSO	26
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS	28
ANEXO 1 – MODELO DE DECLARAÇÃO DE ÓBITO.	30
APÊNDICE 1 – CRONOGRAMA	31

1. INTRODUÇÃO

Até 1975, não havia no Brasil uma padronização dos instrumentos de coleta de dados sobre óbito, desde a coleta até a publicação das estatísticas vitais em âmbito nacional pelos órgãos oficiais. Nesse contexto, foi criado o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). No ano seguinte, o Ministério da Saúde (MS) adotou um modelo de Declaração de Óbito (DO) em todo território nacional, que se tornou um documento padrão para alimentação do SIM, além do caráter jurídico para a lavratura da Certidão de Óbito pelos Cartórios de Registro Civil, dado pela Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, que é indispensável para as formalidades legais do sepultamento e para o início dos processos sucessórios (Brasil, 2022).

O preenchimento da DO é de responsabilidade do profissional médico conforme disposto na Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.779 de 11 de novembro de 2005 (CFM, 2005)

A DO é composta por 59 variáveis distribuídas em 9 blocos. Possui uma sequência numérica e controle rigoroso de distribuição entre a União, Estados, Distrito Federal e Municípios e estabelecimentos de saúde, até chegar ao médico responsável pela emissão da DO. Existe também um fluxo de retorno do documento preenchido para que sejam codificadas as causas da morte e os dados sejam inseridos no sistema, feitas respectivamente pelo codificador e digitador do município de ocorrência do óbito.

Visando a redução da mortalidade materna, o MS editou a Portaria 1.119, em 5 junho de 2008 (Brasil, 2008), a qual define a DO como instrumento base para desencadear a investigação do óbito, define mulher em idade fértil (MIF) e torna o óbito de MIF um evento de investigação obrigatória.

É necessário enfatizar a importância de preencher adequadamente do campo 37 na DO-O, que se destina exclusivamente às mulheres em idade fértil, e que informa a relação entre o momento do óbito e a gravidez, o parto, o puerpério, ou ainda se a mulher não estava grávida. Além disso, é igualmente essencial atentar para o correto preenchimento dos campos 43 e 44 da DO do SIM que corresponde as informações do campo 37 da DO-O, pois isso é fundamental para que um óbito seja classificado como materno, levando em consideração a causa da morte e agilize o processo de investigação.

Nos estudos realizados por Bittencourt *et al.*, (2013) destacam a importância da completude dos dados da DO para a formulação de políticas públicas, elaboradas com base em indicadores selecionados, tais como dados socioeconômicos, ocupação, escolaridade, período do ciclo gravídico puerperal, local do óbito e, principalmente, as causas do óbito, dentre outros. Também declaram como fundamental a divulgação, aos profissionais médicos, as diretrizes e informações contidas nas legislações e manuais. A prevenção da mortalidade

materna, infantil e fetal é um exemplo de política pública implementada com base nos dados do SIM.

Em Minas Gerais, o Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Minas Gerais (CEPMIF-MG) disponibiliza informações por meio de Relatórios Anuais. Atualmente o estado dispõe de um Plano de Enfrentamento da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal.

O estado de Minas Gerais está subdividido em 28 Unidades Regionais de Saúde (URS), também conhecidas como gerências e superintendências, que abrangem os 853 municípios.

Nas secretarias municipais de saúde (SMS) existem profissionais que desempenham as funções de digitação e de codificação, e eles recebem treinamento contínuo fornecido pelo Estado de Minas Gerais por meio de cursos presenciais. Em determinados municípios o processo de digitação e codificação é conduzido nas URS, o que ocasionalmente pode resultar em uma menor agilidade na inserção dos dados no SIM. Já os profissionais da Vigilância do Óbito e dos Comitês de diferentes regiões passaram por um programa de capacitação online com orientação da FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz) no período de 2019 a 2022. No entanto, a disponibilidade de vagas é limitada. Por exemplo, na Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte (SRS-BH), apenas três vagas foram disponibilizadas em 2019 para serem distribuídas entre as equipes técnicas dos 39 municípios pertencentes à regional e as referências da SRS-BH.

Devido à vasta extensão territorial do Estado de Minas Gerais e à complexidade que os profissionais médicos enfrentam em se ausentar de suas múltiplas instituições de trabalho, as distâncias significativas, entre a capital e o local de trabalho, dificultam o deslocamento para participar de treinamentos presenciais, bem como a alta taxa de rotatividade desses profissionais, é apresentada esta proposta de projeto de intervenção: a criação de um curso online voltado para médicos e digitadores. Isso se justifica pela flexibilidade de horários, pela capacidade de alcançar um número mais expressivo de profissionais e por minimizar as questões da alta rotatividade de profissionais da saúde nos municípios e no estado.

Este projeto de intervenção tem suas raízes na experiência de cinco anos da autora atuando como referência técnica da Vigilância do Óbito Materno/MIF no Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUVEPI) da SRS-BH da SES-MG. Ao longo desses anos, a autora acumulou conhecimentos por meio da análise de documentos de investigação de óbito (DO, fichas padronizadas pelo MS, relatórios, dentre outros), reuniões frequentes para discussão de casos, participação em cursos na área e das reuniões com a sua orientadora, surgindo assim, a ideia do projeto de intervenção objeto deste trabalho.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Melhorar a completude dos dados das DO de MIF no SIM do Estado de Minas Gerais, para que se tenha dados mais consistentes (fidedignos) para elaboração de políticas públicas destinadas à prevenção do óbito de MIF, englobando os óbitos maternos, as causas de violência e de falhas de assistência, através de um curso de capacitação dos profissionais envolvidos na emissão e digitação das DO.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Disponibilizar capacitação a um maior número profissionais responsáveis pela emissão e digitação das DO.
- Conscientizar os profissionais envolvidos nos processos de emissão e digitação da DO da importância dos dados para a elaboração das políticas públicas.
- Agilizar o processo de investigação dos óbitos de MIF com vistas a identificar possíveis óbitos materno em tempo oportuno, afim de impedir que novos óbitos de causas preveníveis e evitáveis ocorram.

3. REVISÃO DE LITERATURA:

A legislação que rege a declaração de óbito, bem como suas diretrizes de preenchimento e codificação, desempenha um papel crucial na busca pela redução da mortalidade de MIF, especialmente, da morte materna. Nesse contexto, é importante destacar a Portaria 1.119, editada pelo MS em 5 de junho de 2008, a qual estabelece as normativas essenciais para atingir esse objetivo, que determina no Art.2º:

Art.2º. os óbitos maternos e os óbitos de mulher em idade fértil, independente da causa declarada, são considerados eventos de investigação obrigatória, com o objetivo de levantar fatores determinantes, suas possíveis causas, assim como subsidiar a adoção de medidas que possam evitar sua reincidência (BRASIL, 2008).

No parágrafo terceiro do art. 2º, a Portaria 1.119 considera “para fins de investigação, os óbitos de mulher em idade fértil aqueles ocorridos em mulheres entre 10 e 49 anos” (BRASIL, 2008). E define, no art. 3º, como documento base para desencadear as investigações a DO, adequadamente preenchida em todos os campos com ênfase para a idade da mulher e a causa básica de mortalidade (BRASIL, 2008).

A DO é um instrumento para a coleta de dados para os estudos epidemiológicos através das estatísticas de mortalidade, portanto é imprescindível que seu preenchimento seja de boa qualidade. Porém, os estudos de Gil e Gomes-Sponholz (2013), Laurenti et al. (2008), Cardoso e Faúndes (2006), SILVA (2018) e os relatórios do CEPMIF-MG apontam a inadequação no seu preenchimento, dificultando a representação fidedigna das estatísticas dos agravos ou das causas das mortes.

A DO tem funções definidas na legislação:

- fornecer dados para a emissão de Certidão de Óbito pelos Cartório de Registro Civil, objetivando liberar o sepultamento e outras medidas legais - art. 77 da Lei n. 601, de 30 de junho de 1975;
- ser o documento padrão para a coleta de dados sobre mortalidade para serem inseridos no SIM - art.10 Portaria GM/MS n. 116, de 11 de fevereiro de 2009;
- ser o documento base para o desencadeamento da investigação do óbito materno - Portaria GM/MS n.1.119, de 05 de junho de 2008;
- ser o documento base para o desencadeamento da investigação do óbito infantil e fetal - Portaria GM/MS 72, de 11 janeiro de 2010.

A Resolução do CFM 1.779/2005, que regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito determina no art. 1º: “O preenchimento dos dados constantes na Declaração de Óbito é da responsabilidade do médico que atestou a morte”.

O Código de Ética Médica estabelece no art. 14. que o médico deve empenhar-se para melhorar as condições de saúde e os padrões dos serviços médicos e assumir sua parcela de responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde. Já no parágrafo único do Art. 112 “O atestado médico é parte integrante do ato ou tratamento médico, sendo o seu fornecimento direito inquestionável do paciente, não importando em qualquer majoração dos honorários” (CFM, 2018).

A DO (modelo atual – anexo 1) é composta por três vias auto copiativas nas cores branca, amarela e rosa, contendo 59 variáveis distribuídas em 9 blocos específicos, cada qual com a sua devida importância, conforme adaptado a partir do trabalho de Bittencourt *et al.*, (2013):

Bloco I – campos 1 a 14 – Informações gerais sobre a identidade da falecida (idade, ocupação, raça/cor, escolaridade) e de seus pais: auxilia na busca de dados em outro sistema de informação como Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH), dentre outros e as determinantes sociais;

Bloco II – campos 15 a 19 – dados sobre a residência da falecida: além de qualificar a informação é imprescindível caso seja necessária a realização de investigação domiciliar;

Bloco III – campos 20 a 26 – informações sobre o local onde ocorreu o óbito: importante para que sejam tomadas as medidas de intervenção para que novos óbitos não ocorram como no caso de óbito em via pública, o KM em que ocorreu o acidente é importante para uma possível intervenção na via dependendo da frequência e circunstância dos óbitos ou como em estabelecimentos de saúde para verificar a adoção de protocolos adequados à assistência;

Bloco IV – campos 27 a 36 – específico para óbito fetal ou menor de um ano: informações sobre a mãe e o falecido: importância em saber a idade da mãe, escolaridade, idade gestacional, peso ao nascer para se conhecer as determinantes sociais do óbito infantil e fetal;

Bloco V – 37 a 40 – condições e causas que determinaram o óbito: para MIF é de suma importância o preenchimento do campo 37 (identificação do momento do óbito), pois ele auxilia na possível identificação do óbito materno, caso tenha ocorrido na gestação, parto/aborto ou no puerpério. O campo 40 – as causas da morte, ajuda na prevenção que novos óbitos por causas evitáveis ocorram;

Bloco VI – campos 41 a 47 – informações sobre o médico que assina a DO – o meio de contato é muito importante no processo de investigação caso seja necessário esclarecer alguma dúvida;

Bloco VII - campos 48 a 52 - informações sobre o provável tipo de violência – dados importantes para esclarecer as circunstâncias dos óbitos e propor políticas públicas, por exemplo a prevenção do suicídio, feminicídio, uso de arma de fogo, combate ao uso de drogas;

Bloco VII – campos 53 a 57 – dados referentes ao Cartório de Registro Civil onde foi efetuado o registro do óbito;

Bloco IX – campos 58 a 59 – Em localidade sem médico o preenchimento ficará a cargo do Cartório de Registro Civil – pode ajudar a melhorar a assistência médica na localidade com a implementação de uma política pública de assistência à saúde.

Após a emissão da DO, as três vias do documento seguem fluxos distintos, de acordo com o manual de instruções para o preenchimento da DO, conforme as diretrizes estabelecidas no Brasil (2022). A primeira via, conhecida como via branca, é encaminhada à SMS. Nesse órgão, a informação contida na DO é codificada e digitada para fins de registro e estatísticas de saúde pública. Isso é de suma importância para o acompanhamento de indicadores de mortalidade e a formulação de políticas de saúde adequadas. A segunda via, identificada como via amarela, é entregue ao representante ou responsável pela família do falecido. Essa via é importante para fornecer informações precisas e detalhadas sobre o óbito, além de ser um documento necessário em várias situações legais, como a transferência de bens e outros procedimentos pós-óbito. Quanto ao fluxo da terceira via, representada pela via rosa, pode ser variada em função de uma série de fatores. A destinação dessa via está sujeita a considerações como o local do óbito (se ocorreu em um estabelecimento de saúde ou em

outro lugar), a natureza da causa da morte (se foi acidental ou natural) e se o corpo foi encaminhado para o Instituto Médico Legal (IML) ou não. Portanto, pode seguir diferentes caminhos para atender às necessidades específicas relacionadas ao óbito, investigações legais ou procedimentos de autópsia, quando necessário.

Na SMS é realizada a etapa denominada “processamento de dados”, que engloba: codificação, seleção da causa básica de morte entre as condições e causas atestadas pelo médico que preencheu a DO com base nas regras de classificação de causas básicas de mortalidade, constantes do Volume II da CID-10 (BRASIL, 1993) e a digitação das declarações no SIM. Posteriormente é feita a crítica dos dados inseridos no SIM municipal, e é realizada a retroalimentação dos dados para o estado e a para a federação, via transferência de lotes.

De acordo com Bittencourt *et al.*, (2013):

em muitos municípios brasileiros, esses problemas de qualidade são tão relevantes que comprometem o conhecimento das desigualdades ao morrer, assim como a compreensão dos determinantes da situação da mortalidade materna, infantil e fetal. Nesse contexto, ressalta-se a importância de saber identificar e corrigir as fontes de erro (p. 153).

Após a emissão da DO ela deve ser encaminhada pelo médico ou serviço de saúde, em até 48h, ao responsável pela gestão do SIM municipal, que no mesmo prazo deverá encaminhar a equipe de vigilância para realizar a investigação através das fichas de investigação padronizadas pelo MS e encaminhá-las preenchidas ao Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Após a análise do comitê é preenchida uma ficha denominada Ficha Síntese cujo dados são inseridos no SIM – módulo investigação. O prazo para conclusão da investigação é de 120 dias após a data de emissão da DO, segundo a legislação vigente. Quando o comitê de mortalidade identifica necessidade de medidas preventivas e corretivas são encaminhados relatórios aos municípios de ocorrência e residência, para que sejam tomadas as medidas e correções devidas. As correções na DO não tem validade no registro civil, apenas garantem o conhecimento mais fidedigno da situação epidemiológica.

As pesquisas referenciadas neste trabalho, que investigam a mortalidade de MIF, destacam desafios significativos relacionados ao preenchimento das DO. Essas pesquisas apontam a urgente necessidade de aprimorar o processo de preenchimento da DO, além de enfatizar a importância de conscientizar os profissionais encarregados da emissão e digitação sobre a relevância dos dados contidos nesse documento, tal como para o correto preenchimento de seus campos. Esse conhecimento não apenas aprimora a qualidade das informações registradas, mas também sensibiliza os profissionais para a relevância do seu trabalho no contexto da saúde pública e da pesquisa científica.

Em pesquisa documental, a partir de prontuários hospitalares de mortes maternas declaradas, não maternas, inconclusivas e mortes presumíveis, para análise das causas

básicas de morte, utilizando a Lista de Tabulação de Mortalidade da CID - BR-10, Gil e Gomes-Sponholz (2013) chegaram ao seguinte resultado:

Das 301 declarações de óbito analisadas, 60% apresentaram os campos 43/44 preenchidos, e 40% apresentaram estes campos em branco e/ou ignorados. Encontramos 58,5% de mortes não maternas, 2% de mortes maternas declaradas e 39,5% mortes inconclusivas. A análise das mortes inconclusivas permitiu-nos classificar 4,3% como mortes presumíveis (p. 333).

Laurenti *et al.* (2008) enfatizaram, no que diz respeito às causas, que as mortes maternas são subenumeradas, em função da má qualidade no preenchimento da DO por alguns médicos. Esse fato levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a recomendar que fossem estimados fatores de ajuste ou correção para as mortes maternas. Nesse estudo, onde focou-se nas DO-O (declarações de óbitos originais) como material investigado, o preenchimento das variáveis 43 e 44 ocorreu em menos de 50%. Os autores apontaram também para a importância de um material instrucional adequado à educação da classe médica para um melhor preenchimento da DO.

Para Sousa *et al.* (2007) e Volochko (2003) *apud* Soares, Azevedo e Watanabe (2008), um dos fatores para a manutenção da subnotificação das causas maternas pode ser “o desconhecimento das regras de preenchimento da Declaração de Óbito e de sua importância nas estatísticas vitais, fatores que podem ser amenizados com treinamentos mais incisivos e abrangentes” (p. 2425).

Cardoso e Faúndes (2006) apontam no estudo realizado que o preenchimento das DO foi um obstáculo:

Assim, o preenchimento incorreto das DO foi o principal obstáculo para a realização desta pesquisa. Mesmo após a investigação complementar de 206 (23,7%) do total das 869 DO incluídas na pesquisa, em 70 casos (8,06% do total das DO) não foi possível estabelecer a causa básica do óbito. Isto indica a necessidade de se ressaltar aos médicos a importância do cuidadoso preenchimento das DO, reafirmando seu grande valor epidemiológico pelos dados que contêm. Deve ser esclarecido que a DO tem de ser preenchida da maneira mais acurada possível, pois não pode ser vista apenas como um documento necessário para o sepultamento (p. 2247).

Os relatórios do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Minas Gerais referentes aos anos de 2016-2018, 2019 e 2020 destacam a importância de melhorar o preenchimento das DO, em especial o campo 37.

Em 2019, o CEPMMIF-MG apontou que:

Em função da subnotificação dos óbitos maternos – situação na qual uma causa obstétrica não é informada na Parte 1 ou Parte 2 da DO – a investigação deve ser desencadeada em todos os óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos). O preenchimento das DOs, em nosso meio, ainda carece de qualidade necessária para gerar a devida segurança dos dados epidemiológicos e, em função disso, a investigação dos óbitos é essencial. Na DO existe também um campo específico para auxiliar a identificação de

possíveis óbitos maternos – Campo 37 – que prevê a informação de ter ocorrido o óbito “na gravidez”, “no abortamento”, “no parto”, “até 42 dias após o término da gestação”, “de 43 dias a 1 ano após o término da gestação”, “não ocorreu nestes períodos” e “ignorado”.

Segundo o mesmo relatório, dos 116 casos de mortes obstétricas, o comitê recebeu cópia de 106 DO-O (91,4%), resultando no seguinte cenário:

74 casos (69,8%) com campo 37 preenchido, mas em 13 o preenchimento informava momento do óbito errado; 32 casos (30,2%) com campo 37 em branco; 67 casos (63,2%) continham na Parte 1 ou 2 da declaração de óbito referência ao estado gravídico-puerperal, caracterizando a morte como materna declarada, sendo que em 1ª causa informada estava errada; 39 casos (36,8%) não havia nenhuma informação de diagnóstico ou doença relacionada à gravidez como causa da morte e, destes, 10 também tinham o campo 37 em branco não permitindo, de forma nenhuma, que o codificador pudesse vincular o óbito ao ciclo gravídico-puerperal.

A análise ressalta a importância crucial de que as escolas de medicina, os programas de residência médica, as entidades profissionais e os responsáveis pela gestão da saúde reconheçam a necessidade de investir na capacitação dos profissionais médicos, a fim de assegurar o preenchimento apropriado e preciso da DO.

No relatório de 2020, no item Qualidade do Preenchimento das Declarações de Óbitos, o CEPMMIF-MG apontou inadequações no preenchimento das DO e fez a seguinte observação:

A declaração de óbito (DO) é um documento chave para alimentação do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e, em consequência, tem relação direta com a qualidade das estatísticas vitais. O adequado preenchimento deste documento permite a correta identificação dos óbitos obstétricos. Entretanto, existe uma crescente preocupação com a qualidade das informações obtidas por consulta à DO, pois é significativa frequência das vezes nas quais os óbitos maternos são subnotificados, em decorrência do não preenchimento ou do preenchimento inadequado dos campos essenciais para identificação dos mesmos.

Sendo identificadas inadequações no preenchimento durante a revisão realizada pelos comitês, o caso é encaminhado ao SIM local para correções necessárias. Conforme esclarece o CEPMMIF de Minas Gerais no relatório 2020:

O processo de investigação epidemiológica busca corrigir essas inadequações do preenchimento da DO, sendo possível no SIM após a análise de cada caso, realizar o preenchimento de uma DO pós-investigação com as correções necessárias. No mesmo sistema existe, também, uma ficha síntese na qual deve ser informado todas as correções que foram efetuadas na DO pós-investigação. Vale ressaltar que a DO original é mantida em sua íntegra no SIM. Os dados referentes ao preenchimento incorreto ou indevido da DO sinaliza para a necessidade de melhorias na capacitação dos profissionais médicos sobre a importância deste documento.

É relevante destacar que os relatórios do CEPMMIF-MG apontam a fragilidade decorrente do preenchimento inadequado da DO.

Bonciani, (2006), concluiu em seu estudo que os Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna deveriam investigar todos os óbitos de mulheres com idades entre 10 e 49 anos, conforme descrito na sua pesquisa, que analisa a mortalidade materna por meio da utilização da lista de causas presumíveis nas investigações das mortes de MIF:

A análise dos dados utilizando a lista revelou que 39,4% eram causas maternas presumíveis, enquanto 33,3% não eram presumíveis. No estudo do GPP com as Declarações de Óbito (D.O.) originais do primeiro semestre de 2002, observou-se que, das causas maternas não inicialmente declaradas e que posteriormente foram identificadas como tais, 52,6% eram presumíveis e 47,4% não eram presumíveis. Em relação à variável da D.O. que indica se a mulher estava grávida no momento da morte ou nos doze meses anteriores, mais de 50% das D.O. com outras causas declaradas e que foram posteriormente identificadas como causas maternas apresentaram ausência de preenchimento nos campos 43 e 44, tanto na investigação do CMMSP quanto na do GPP (BONCIANI, 2006).

Conforme o estudo realizado, a DO transcende sua função de mero registro civil com implicações jurídicas. Ela representa um instrumento essencial no levantamento de dados que alimenta o SIM com informações cruciais para a geração de estatísticas vitais. Essas estatísticas desempenham um papel fundamental na formulação de políticas públicas destinadas à prevenção de óbitos de MIF por causas evitáveis e preveníveis, que constituem o foco deste estudo. Portanto, é imperativo que os dados sejam também preenchidos de maneira completa e precisa. Para alcançar esse objetivo, os profissionais envolvidos na emissão, digitação e codificação das DO precisam receber formação contínua e ser plenamente conscientizados acerca da importância do preenchimento adequado desse documento vital.

4. METODOLOGIA:

Este é um estudo qualitativo com o propósito de apresentar um projeto de intervenção com o intuito de aprimorar o preenchimento das DO de MIF.

Para definir o problema a ser estudado, elaborou-se o diagrama “Árvore de Problemas”. Posteriormente, realizou-se um levantamento de trabalhos acadêmicos na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde Regional (BVS), utilizando-se os seguintes termos: “declaração de óbito”, “atestado de óbito”, “mulher”, “idade fértil”, “10-49 anos”. Os operadores booleanos “and” e “or” foram empregados, e a pesquisa foi realizada no intervalo de tempo entre novembro de 2022 e abril de 2023.

Foram adotados os seguintes critérios para a seleção dos artigos: todas as categorias, artigos redigidos em português, publicados no período compreendido entre 2000 e abril de 2023; artigos disponíveis gratuitamente e com texto completo. Como resultado foram obtidos 9 artigos e selecionados 4 artigos que conduziram à leitura de outras referências bibliográficas.

Foi utilizado o livro-texto do curso EAD da Fiocruz intitulado “Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal e Atuação em Comitês de Mortalidade” de Bittencourt e colaboradores (2013) e juntamente com algumas referências contidas no mesmo livro.

Também foram incluídos na revisão os relatórios do CEPMMIF do Estado de Minas Gerais.

A revisão bibliográfica e os estudos realizados possibilitaram a elaboração do projeto de intervenção, o qual compreende o curso autoinstrucional destinado a profissionais médicos e digitadores, conforme detalhado a seguir.

5. DESENVOLVIMENTO

5.1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

O curso “Declaração de Óbito: como preencher adequadamente” constitui uma ação educacional na modalidade de Educação a Distância (EAD), que faz parte da dimensão educacional da área Vigilância em Saúde, a proposta é que o curso seja conduzido pela instituição SES/MG em parceria com instituição ESP-MG e FIOCRUZ, por meio de um Termo de Acordo Técnico.

5.2. TÍTULO DO PROJETO/CURSO

Declaração de Óbito: como preencher adequadamente

5.3. ÁREA DE CONHECIMENTO

Vigilância em Saúde

5.4. MODALIDADE

Autoinstrucional em Educação à Distância.

5.5. RESPONSÁVEIS PELA AÇÃO EDUCACIONAL

A proposta é que se estabeleça uma parceria entre a SES-MG, a ESP-MG e a FIOCRUZ através das Coordenações dos Cursos EAD.

5.6. APRESENTAÇÃO DO CURSO

Com o avanço das tecnologias da informação e sua crescente utilização, que se intensificou ainda mais durante o período de isolamento provocado pela pandemia de COVID-19. Nesse contexto, cursos e congressos passaram a ser realizados remotamente, permitindo a participação de profissionais de diversos municípios, inclusive aqueles localizados a grandes distâncias em Minas Gerais e em todo o Brasil.

Nesse cenário, surge a iniciativa do Curso “Declaração de Óbito: como preencher adequadamente” na modalidade EAD. A proposta é oferecê-lo por meio de colaboração entre a SES-MG, a ESP-MG e a Fiocruz, direcionado aos profissionais médicos de unidades de saúde, hospitais, prontos atendimentos, médicos oncologistas (cuidados paliativos), dentre outros, responsáveis pelo preenchimento das DO, assim como aos profissionais digitadores de DO no SIM em todo o Estado de Minas Gerais.

5.7. JUSTIFICATIVA DO CURSO

Através de seus relatórios, o CEPMMIF-MG tem reiteradamente evidenciado a fragilidade no preenchimento das DO, uma preocupação também corroborada por diversos estudos. Dadas as vastas distâncias entre os vários municípios e a capital, bem como o avanço no uso das novas tecnologias de comunicação, este trabalho propõe a implementação

de um curso de EAD com o objetivo de capacitar profissionais médicos e digitadores em todo o Estado de Minas Gerais.

5.8. OBJETIVO GERAL DO CURSO

Aprimorar a completude dos dados das DO de MIF no SIM do Estado de Minas Gerais através da capacitação dos profissionais envolvidos, com o propósito de disponibilizar informações mais consistentes e confiáveis. Esses dados servirão de base para formulação de políticas públicas mais robustas voltadas à prevenção de óbitos de MIF de causas evitáveis e preveníveis, com foco especial nos óbitos maternos, causas de violência e falhas na assistência.

5.9. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO CURSO:

- Disponibilizar capacitação a um maior número profissionais responsáveis pela emissão e digitação das DO.
- Conscientizar os profissionais envolvidos nos processos sobre a importância dos dados na elaboração de políticas públicas.
- Agilizar o processo de investigação dos óbitos de MIF com o propósito de identificar possíveis óbitos maternos em tempo oportuno, a fim de prevenir ocorrências adicionais de óbitos.

5.10. METODOLOGIA DO CURSO

O curso “Declaração de Óbito: como preencher adequadamente” será disponibilizado na modalidade EAD, utilizando a plataforma a ser definida em conjunto com as instituições parceiras. Este curso adotará o formato autoinstrucional, ou seja, não incluirá tutoria.

O conteúdo do curso será composto pela legislação federal, diretrizes estabelecidas nos manuais do MS, regulamentos do CFM e pelas leis do Estado de Minas Gerais.

A carga horária prevista é de 4 horas, divididas em 4 módulos, cada um contendo videoaulas com duração de aproximadamente 20 minutos. Além disso, o curso incluirá um questionário composto por 8 perguntas de múltipla escolha, cada uma com 4 alternativas de resposta, e uma avaliação do curso (pesquisa de feedback). Para receber o certificado, o aluno deverá concluir o curso em um prazo máximo de 3 meses e realizar as avaliações ao término do curso.

5.11. ORGANIZAÇÃO CURRICULAR DA AÇÃO EDUCACIONAL

Quadro 1 – Matriz curricular do Curso “Declaração de Óbito: como preencher adequadamente”

Módulo	Objetivos	Conteúdos	Carga Horária
Módulo I Plano de Estudo Aula 1	• Apresentar a plataforma de estudo e os objetivos do curso	• Introdução • Apresentação do curso	20 min
Módulo I Declaração de Óbito – Objetivos Aula 2	Compreender e refletir sobre a importância da Declaração de Óbito e as implicações jurídicas	Importância da DO para as políticas públicas – exemplos de políticas públicas implantadas Extinção da Personalidade Jurídica: • Patrimônio • Estado Civil • Orfandade • Eleitor • Segurado/contribuinte	20 min
Módulo I Declaração de Óbito – Fluxo, Modelo e Competências Aula 3	Entender a estrutura da Declaração de Óbito e fluxo desde a solicitação até a disponibilidade da informação no Sistema de Mortalidade	A Declaração de óbito: • Modelo • Distribuição • Emissão/preenchimento – aspectos legais • Competência – atribuições • Tipos de óbitos	20 min
Módulo II Declaração de Óbito – Preenchimento Aula 1	Aprender a preencher a DO e entender a importância de cada campo	Preenchimento da DO: • Bloco I • Bloco II • Bloco III • Bloco IV	20 min
Módulo II Declaração de Óbito – Preenchimento Aula 2	Aprender a preencher a DO e entender a importância de cada campo	Preenchimento da DO: • Bloco IV • Bloco V	20 min
Módulo II Declaração de Óbito – Preenchimento	Aprender a preencher a DO e entender a importância de cada campo	Preenchimento da DO: • Bloco VI	20 min

Aula 3			
Módulo II Declaração de Óbito – Preenchimento Aula 4	Aprender a preencher a DO e entender a importância de cada campo	Preenchimento da DO: • Bloco VII • Bloco VIII • Bloco IX	20 min
Modulo III Declaração de Óbito – Entendendo a Codificação Aula 1	CID – 10 Classificação Internacional de Doenças, Décima Revisão.	Utilização do CID-10 no processo de codificação	20 min
Modulo III Declaração de Óbito – As Causas Mal Definidas e a Qualificação da DO Aula 2	Causa mal definidas	Qualificação da DO	20min
Modulo III Vigilância do Óbito e Comitês – A Importância do Processo de Investigação do Óbito e Qualificação do SIM Aula 3	O papel da Vigilância do Óbito e dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal	• Preenchimento das Fichas de Investigação e Ficha Síntese • Fluxo de informações • Qualificação dos dados no SIM.	20 min
Modulo IV Declaração de Óbito – Preenchimento das Causas do Óbito Aula 1	Colocar em prática o aprendizado	Caso prático – preenchimento das causas do óbito	20 min
Modulo IV Declaração de Óbito Aula 2	Avaliação do aprendizado	Avaliação final – questionário 8 questões de múltipla escolha com 4 alternativas	20 min

	Material Complementar		
	Avaliação do curso e Emissão do Certificado		
Carga Horária Total			4 horas

5.12. ORGANIZAÇÃO DO PROJETO

5.12.1. PÚBLICO A QUE SE DESTINA

Profissionais médicos e digitadores do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Estado de Minas Gerais

5.12.2. NÚMERO DE PARTICIPANTES PREVISTO

Tendo em vista que curso ficará disponível em uma plataforma EAD, o limite máximo será o da plataforma. A meta é atingir os 853 municípios do Estado.

5.12.3. CARGA HORÁRIA DO CURSO

4 horas

5.12.4. PREVISÃO DE REALIZAÇÃO

Janeiro de 2025

5.12.5. REQUISITOS PARA MATRÍCULA

- Ser profissional médico ou profissional digitador do SIM
- Trabalhar em Minas Gerais.

5.12.6. CERTIFICAÇÃO

Para obter o certificado do curso, o aluno deverá acessar todo o conteúdo, completar todas as atividades avaliativas em um prazo de, no máximo, 3 meses, e obter um aproveitamento mínimo de 70% no curso.

5.12.7. ORÇAMENTO DO PROJETO

- Aluguel do estúdio: 1.600,00
- Edição: 7.200,00
- Diagramação: 2.200,00
- Plataforma de disponibilização: 2.600,00 ou gratuito AVASES, ESP, Fiocruz ou no Google Classroom - a definir
- Conteudista: 120 reais a hora aula

5.12.8. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO PROJETO:

Para obter o certificado do curso, o aluno deverá acessar todo o conteúdo, completar todas as atividades avaliativas em um prazo de, no máximo, 3 meses, e obter um aproveitamento mínimo de 70% no curso.

Será feita a avaliação comparativa dos indicadores de preenchimento dos campos da DO pelo Sistema de Informação TABNET e os dados dos relatórios do CEPMMIF-MG antes e posterior a intervenção proposta. Para uma avaliação efetiva o ideal que o curso permaneça disponível por no mínimo dois anos.

5.12.9. ESTRATÉGIA DE DIVULGAÇÃO PARA ALCANÇAR OS OBJETIVOS:

O curso será divulgado por e-mail às SMS e hospitais, a cada semestre, pelas referências das respectivas URS a qual os municípios pertencem.

5.13. REFERÊNCIAS PARA O CURSO

BRASIL. **A declaração de óbito:** documento necessário e importante /. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças, Ministério da Saúde, 2009. Link: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_obito_3ed.pdf acesso em 08.04.2023.

BRASIL. **Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973.** Dispõe sobre os registros públicos e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília DF, 31.dez.1973.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE **Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010** link: Estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília DF, 12 jan. 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE **Portaria GM/MS nº 1.119, de 5 de junho de 2008.** Regulamenta a Vigilância de óbitos Maternos. Diário Oficial da União, Brasília DF, 6 jun. 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito**. 1ª. ed. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Declaração de Óbito: manual de instruções para preenchimento**. 1ª. Ed. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos com ênfase na mortalidade materna**: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. **Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018**. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União, Brasília, 1º. nov. 2018.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as diversas pesquisas que destacam as inconsistências no preenchimento das DO e a necessidade de dados confiáveis e consistentes para embasar políticas de prevenção da mortalidade de MIF, abordando causas que podem ser prevenidas ou evitadas, como a violência/feminicídios e os óbitos maternos, o objetivo deste trabalho é contribuir para aprimorar a completude dos dados nas DO, promovendo a conscientização dos profissionais envolvidos no processo, especialmente os médicos responsáveis pela emissão e os profissionais que digitam os dados no SIM

Conclui-se que, apesar dos avanços contínuos na qualidade das informações registradas no SIM, é necessário investir na melhoria da qualidade do preenchimento das DO. Isso envolve promover discussões e fornecer capacitação contínua sobre o correto preenchimento do atestado de óbito junto aos médicos e estudantes de medicina e, sobre a importância da digitação dos dados no sistema aliada a uma codificação adequada das causas de morte e seleção da causa básica com as referências técnicas dos serviços de saúde seguindo as diretrizes técnicas dos manuais e a legislação vigente.

REFERÊNCIAS

BITENCOURT, S.; DIAS, M.; WAKIMOTO, M. (org.). **Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal e Atuação em Comitês de Mortalidade**. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2013. 268 p.

BONCIANI, R. D. F. **Mortalidade materna**: uma análise da utilização de lista de causas presumíveis. São Paulo: USP, 2006. Tese.

BRASIL. **Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973**. Dispõe sobre os registros públicos e dá outras providências. Brasília, Diário Oficial da União de 31 de dezembro de 1973.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010**: Estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 12 jan. 2010

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº 1.119, de 5 de junho de 2008**. Regulamenta a Vigilância de óbitos Maternos. Diário Oficial da União, Brasília, 6 jun. 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito**. 1ª. ed. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Declaração de Óbito**: manual de instruções para preenchimento. 1ª. Ed. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos com ênfase na mortalidade materna**: relatório final. Brasília, Ministério da Saúde, 2006. Link https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd11_03estudo_mortalidade_mulher.pdf acesso 12.04.2023

BRASIL. **A declaração de óbito**: documento necessário e importante /. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças, Ministério da Saúde, 2009. Link: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_obito_3ed.pdf, acesso em 08.04.2023

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. **Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018**. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União, Brasília DF, 1º. nov. 2018. Link: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf> acesso 08.04.2023.

CARDOSO, M. P.; FAÚNDES, A. Mortalidade de mulheres em idade fértil devido a causas externas no Município de Cascavel, Paraná, Brasil, 1991 a 2000. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 10, p. 2241-2248.

COCHRAN, S.; MAYS, V. M. 2021. To Save Lives, We Need to Improve the Measurement of Death. **American Journal of Public Health**, v. 11, n. 2, p. 545

GIL, M. M.; GOMES-SPONHOLZ, F. A. Declaração de óbitos de mulher em idade fértil: busca por óbitos maternos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 3, jun. 2013, p. 333-337.

LAURENTI, R.; JORGE, M. H. P. M.; GOTIEB, S. L. D.M. Mortes maternas e mortes por causas maternas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.17, n.4, Brasília, dez. 2008, p. 283-292

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO À MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL DE MINAS GERAIS – CEPMIF. **Relatório de Atividades Resultados - Período 2016-2018**. Belo Horizonte: CEPMIF, 2019.

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO À MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL DE MINAS GERAIS – CEPMIF. **Relatório Sobre Mortes Relacionadas à Gestação 2018 Minas Gerais**. Belo Horizonte: CEPMIF, 2020.

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO À MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL DE MINAS GERAIS – CEPMIF **Relatório Sobre Mortes Relacionadas à Gestação 2019 Minas Gerais**. Belo Horizonte: CEPMIF, 2020

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO À MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL DE MINAS GERAIS – CEPMIF **Relatório de Mortalidade Materna e Infantil, 2020 - Minas Gerais**. Belo Horizonte: CEPMIF, 2022

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO À MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL DE MINAS GERAIS – CEPMIF **Relatório e Mortalidade Materna e Infantil, 2021 - Minas Gerais**. Belo Horizonte: CEPMIF, 2023

SILVA, E. C. **A contribuição da investigação de óbito materno para a saúde da mulher em idade fértil**. Rio de Janeiro: UERJ, 2018. (Especialização)

SOARES, V. M. N.; AZEVEDO, E. M. M.; WATANABE, T. L. Subnotificação da mortalidade materna no Estado do Paraná, Brasil: 1991-2005. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. (10), out. 2008, p. 2418-2426.

ANEXO 1 – MODELO DE DECLARAÇÃO DE ÓBITO.

Figura 1 – Modelo de Declaração de Óbito

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

Declaração de Óbito

I Identificação

1 Tipo de óbito: ☐ Fatal ☐ Não Fatal

2 Data do óbito: ____/____/____ Hora: ____:____ Cartão SUS: ____

3 Nome do falecido: _____

4 Nome da Mãe: _____

5 Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: ☐ M. ☐ F. ☐ Ind. ☐ Não sabe

6 Estado civil: ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Divorçado ☐ Não sabe

7 Situação conjugal: ☐ Casado ☐ Solteiro ☐ Viúvo ☐ Divorçado ☐ Não sabe

8 Escolaridade (última série concluída): ☐ Sem escolaridade ☐ Fundamental I (1ª a 4ª Série) ☐ Fundamental II (5ª a 8ª Série) ☐ Fundamental III (9ª a 11ª Série) ☐ Superior incompleta ☐ Superior completa

9 Causa da morte: ☐ Doença ☐ Acidente ☐ Violência ☐ Não sabe

10 Coação judicial: ☐ Informar anterior, se apenado / despenado

11 Causa da morte: ☐ Doença ☐ Acidente ☐ Violência ☐ Não sabe

12 Local de ocorrência de óbito: ☐ Hospital ☐ Domicílio ☐ Outros: _____

13 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc): _____

14 Bairro/Distrito: _____

15 Município de ocorrência: _____

16 Estado: _____

17 UF: _____

18 CEP: _____

19 Causa da morte: ☐ Doença ☐ Acidente ☐ Violência ☐ Não sabe

20 Local de ocorrência de óbito: ☐ Hospital ☐ Domicílio ☐ Outros: _____

21 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc): _____

22 Bairro/Distrito: _____

23 Município de ocorrência: _____

24 Estado: _____

25 UF: _____

26 CEP: _____

II Preenchimento exclusivo para óbitos de menores de 1 ano - informações sobre o feto

27 Sexo: ☐ M. ☐ F. ☐ Ind. ☐ Não sabe

28 Data de nascimento: ____/____/____

29 Estado civil: ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Divorçado ☐ Não sabe

30 Situação conjugal: ☐ Casado ☐ Solteiro ☐ Viúvo ☐ Divorçado ☐ Não sabe

31 Escolaridade (última série concluída): ☐ Sem escolaridade ☐ Fundamental I (1ª a 4ª Série) ☐ Fundamental II (5ª a 8ª Série) ☐ Fundamental III (9ª a 11ª Série) ☐ Superior incompleta ☐ Superior completa

32 Causa da morte: ☐ Doença ☐ Acidente ☐ Violência ☐ Não sabe

33 Coação judicial: ☐ Informar anterior, se apenado / despenado

34 Causa da morte: ☐ Doença ☐ Acidente ☐ Violência ☐ Não sabe

35 Local de ocorrência de óbito: ☐ Hospital ☐ Domicílio ☐ Outros: _____

36 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc): _____

37 Bairro/Distrito: _____

38 Município de ocorrência: _____

39 Estado: _____

40 UF: _____

41 CEP: _____

III Óbito de mulher em idade fértil

42 A morte ocorreu: ☐ No parto ☐ No puerpério ☐ Não sabe

43 Data do parto: ____/____/____

44 Data do óbito: ____/____/____

45 Tempo decorrido entre o parto e o óbito: _____

46 Causa da morte: ☐ Doença ☐ Acidente ☐ Violência ☐ Não sabe

47 Coação judicial: ☐ Informar anterior, se apenado / despenado

48 Causa da morte: ☐ Doença ☐ Acidente ☐ Violência ☐ Não sabe

49 Local de ocorrência de óbito: ☐ Hospital ☐ Domicílio ☐ Outros: _____

50 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc): _____

51 Bairro/Distrito: _____

52 Município de ocorrência: _____

53 Estado: _____

54 UF: _____

55 CEP: _____

IV Causas da morte

56 Causa da morte: ☐ Doença ☐ Acidente ☐ Violência ☐ Não sabe

57 Coação judicial: ☐ Informar anterior, se apenado / despenado

58 Causa da morte: ☐ Doença ☐ Acidente ☐ Violência ☐ Não sabe

59 Local de ocorrência de óbito: ☐ Hospital ☐ Domicílio ☐ Outros: _____

60 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc): _____

61 Bairro/Distrito: _____

62 Município de ocorrência: _____

63 Estado: _____

64 UF: _____

65 CEP: _____

V Assistência médica

66 Nome do médico: _____

67 CRM: _____

68 Data do atendimento: ____/____/____

69 Local de atendimento: ☐ Hospital ☐ Domicílio ☐ Outros: _____

70 Tipo de atendimento: ☐ Consultoria ☐ Atendimento ☐ Não sabe

71 Causa da morte: ☐ Doença ☐ Acidente ☐ Violência ☐ Não sabe

72 Coação judicial: ☐ Informar anterior, se apenado / despenado

73 Causa da morte: ☐ Doença ☐ Acidente ☐ Violência ☐ Não sabe

74 Local de ocorrência de óbito: ☐ Hospital ☐ Domicílio ☐ Outros: _____

75 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc): _____

76 Bairro/Distrito: _____

77 Município de ocorrência: _____

78 Estado: _____

79 UF: _____

80 CEP: _____

VI Circunstâncias da morte

81 Tipo de morte: ☐ Natural ☐ Acidente ☐ Violência ☐ Não sabe

82 Descrição sumária do evento: _____

83 Local de ocorrência de óbito: ☐ Hospital ☐ Domicílio ☐ Outros: _____

84 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc): _____

85 Bairro/Distrito: _____

86 Município de ocorrência: _____

87 Estado: _____

88 UF: _____

89 CEP: _____

VII Registro

90 Nome do médico: _____

91 CRM: _____

92 Data do registro: ____/____/____

93 Local de registro: ☐ Hospital ☐ Domicílio ☐ Outros: _____

94 Tipo de registro: ☐ Consultoria ☐ Atendimento ☐ Não sabe

95 Causa da morte: ☐ Doença ☐ Acidente ☐ Violência ☐ Não sabe

96 Coação judicial: ☐ Informar anterior, se apenado / despenado

97 Causa da morte: ☐ Doença ☐ Acidente ☐ Violência ☐ Não sabe

98 Local de ocorrência de óbito: ☐ Hospital ☐ Domicílio ☐ Outros: _____

99 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc): _____

100 Bairro/Distrito: _____

101 Município de ocorrência: _____

102 Estado: _____

103 UF: _____

104 CEP: _____

VIII Testemunhas

105 Nome do declarante: _____

106 Assinatura: _____

107 Data: ____/____/____

108 Local de ocorrência de óbito: ☐ Hospital ☐ Domicílio ☐ Outros: _____

109 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc): _____

110 Bairro/Distrito: _____

111 Município de ocorrência: _____

112 Estado: _____

113 UF: _____

114 CEP: _____

IX Local de ocorrência de óbito

115 Nome do médico: _____

116 CRM: _____

117 Data do registro: ____/____/____

118 Local de registro: ☐ Hospital ☐ Domicílio ☐ Outros: _____

119 Tipo de registro: ☐ Consultoria ☐ Atendimento ☐ Não sabe

120 Causa da morte: ☐ Doença ☐ Acidente ☐ Violência ☐ Não sabe

121 Coação judicial: ☐ Informar anterior, se apenado / despenado

122 Causa da morte: ☐ Doença ☐ Acidente ☐ Violência ☐ Não sabe

123 Local de ocorrência de óbito: ☐ Hospital ☐ Domicílio ☐ Outros: _____

124 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc): _____

125 Bairro/Distrito: _____

126 Município de ocorrência: _____

127 Estado: _____

128 UF: _____

129 CEP: _____

Fonte: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Declaração de Óbito: manual de instruções para preenchimento. 1ª. Ed. Brasília, DF, 2022, p. 55.

