

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MINAS GERAIS

Raylaine Castro dos Santos

INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS COM MENÇÃO DE HIV/AIDS:
sistematização de rotinas em Governador Valadares/MG

BELO HORIZONTE

2023

RAYLAINE CASTRO DOS SANTOS

INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS COM MENÇÃO DE HIV/AIDS:
sistematização de rotinas em Governador Valadares/MG

Trabalho de conclusão de curso como requisito parcial para aprovação no Curso de Especialização em Vigilância em Saúde, promovido pela Escola de Saúde Pública de Minas Gerais

Orientadora: Katiuscia Cardoso Rodrigues

BELO HORIZONTE

2023

FOLHA DE APROVAÇÃO

S237i Santos, Raylaine Castro dos.

Investigação de óbitos com menção de HIV/AIDS: sistematização de rotinas em Governador Valadares/MG./. Raylaine Castro dos Santos. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2023.

26 f.

Orientador(a): Katiuscia Cardoso Rodrigues.

Monografia (Especialização) em Vigilância em Saúde.

Inclui bibliografia.

1. Epidemiologia. 2. Registros de Mortalidade. 3. Sistemas de Informação em Saúde. 4. Saúde Coletiva. 5. AIDS. I. Rodrigues, Katiuscia Cardoso. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WC 503

DEDICATÓRIA

Dedico essa formação a ele, nosso Pai celestial, sem Ele nada seria possível. Dedico ainda à família, mais precisamente a meus filhos Laura e Caio que enfrentaram mês a mês essa árdua tarefa de viagens; como fizeram a diferença nesse processo! É por vocês que procuro melhorar a cada dia, não só com qualificação profissional, mas como pessoa também.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Aos meus pais, especialmente à minha mãe, que esteve durante todo esse ano ao meu lado. Aos meus irmãos que apoiaram nos momentos difíceis, Raylka dando suporte com Laura que ficava, Raylan que deu apoio quando minha mãe precisou e que não pude estar, e aos meus filhos que tiveram um ano conturbado com ausências para Laura e viagens para o Caio, que teve sua primeira viagem com 28 dias enquanto eu me dedicava para esse momento.

Agradeço muito às minhas amigas me incentivaram a fazer a inscrição, faltando menos de 24 horas para encerrar o processo: Lorane e Nara Júlia foram essenciais, após ter conseguido passar continuaram o incentivo para que eu fizesse a matrícula, além de terem sido meu suporte com minha família e no serviço enquanto estava ausente.

Não poderia deixar de citar minha amiga Katiuscia por ter me amparado e não ter me deixado desistir da especialização, logo no diagnóstico de minha mãe e na internação de Caio, além de todo apoio no TCC. Aos amigos Alexandre, Flávia e Regina, por terem sempre uma palavra de incentivo além de ajuda de custo, só Deus para abençoar a todos.

Agradeço ainda à gestão do Departamento de Vigilância em Saúde e Gerência de Epidemiologia pelo apoio incessante durante as idas para as aulas presenciais e para confecção de trabalhos.

Não menos importante, agradeço aos colegas de serviço por sempre terem uma palavra de apoio, aos colegas, professores e coordenadores do curso por toda parceria e apoio com o Caio.

RESUMO

Óbitos por HIV/aids podem acontecer diante do caráter crônico e incurável da doença, mas que a cada dia avança com novas terapêuticas e abordagens preventivas, ampliando a expectativa de vida nos infectados/ doentes. Apesar de ser desfecho indesejável e evitável, na eventualidade da ocorrência de óbitos por esta doença, o Ministério da Saúde preconiza investigação em algumas situações específicas, mas não de todas as ocorrências. Governador Valadares é município de médio porte, contribuindo predominantemente com maior carga de HIV/aids na macrorregião, e história de enfraquecimento na atuação técnica em HIV/aids no serviço de epidemiologia, somado a cenário complexo na rede de atenção, com a presença de múltiplas fragilidades operacionais e vulnerabilidades. Assim, objetiva-se sistematizar o processo de investigação realizado pela Gerência de Epidemiologia do município de Governador Valadares de óbitos com menção de HIV/aids entre residentes. Adotou-se a proposta de projeto de intervenção enquanto método voltado para o planejamento de execução de ações sistematizadas, coordenadas e contextualizadas, considerando o cenário de implementação. Procedimento operacional padrão foi elaborado para direcionar a execução de investigação de todos os óbitos com menção de HIV/aids, ampliando a análise em busca do fortalecimento da atuação da referência e entendimento aprofundado da situação envolvendo o óbito, bem como recomendação de medidas mais acertadas e integradas na rede. Espera-se que o presente estudo seja um importante instrumento para direcionar e qualificar o processo de vigilância do HIV/aids no município, melhorando a comunicação e sensibilizando profissionais e gestores.

Palavras-chave: epidemiologia; registros de mortalidade; sistemas de informação em saúde; saúde coletiva; aids.

ABSTRACT

Deaths from HIV/AIDS can occur due to the chronic and incurable nature of the disease, but each day it advances with new therapies and preventive approaches, increasing the life expectancy of those infected/sick. Despite being an undesirable and avoidable outcome, in the event of deaths due to this disease, the Ministry of Health recommends investigation in some specific situations, but not all occurrences. Governador Valadares is a medium-sized municipality, predominantly contributing to a greater burden of HIV/AIDS in the macro-region, and a history of weakening technical action on HIV/AIDS in the epidemiology service, added to a complex scenario in the care network, with the presence of multiple operational weaknesses and vulnerabilities. Thus, the objective is to systematize the investigation process carried out by the Epidemiology Management of the municipality of Governador Valadares regarding deaths involving HIV/AIDS among residents. The intervention project proposal was adopted as a method aimed at planning the execution of systematized, coordinated and contextualized actions, considering the implementation scenario. Standard operating procedure was developed to direct the investigation of all deaths with mention of HIV/AIDS, expanding the analysis in search of strengthening the performance of the reference and in-depth understanding of the situation involving the death, as well as recommending more accurate and integrated into the network. It is expected that the present study will be an important instrument to direct and qualify the HIV/AIDS surveillance process in the municipality, improving communication and raising awareness among professionals and managers.

Keywords: epidemiology; Mortality Registries; health information systems; Public Health; aids.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	10
2.1 GERAL	10
2.2 ESPECÍFICOS	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO	11
4 METODOLOGIA	15
4.1 CENÁRIO	15
4.2 PÚBLICO	16
4.3 ESTRATÉGIAS DE AÇÃO	16
4.4	
5 CRONOGRAMA	18
6 ORÇAMENTO	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	21
ANEXO	22
APÊNDICE	23

1 INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um retrovírus causador da doença conhecida como AIDS, sigla em inglês para Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Este retrovírus tem a capacidade de atacar o sistema de defesa dos indivíduos debilitando-os e propiciando o aparecimento de outras doenças oportunistas (OLIVEIRA et al, 2020). A infecção pelo HIV, sem tratamento, pode evoluir para aids, resultando em grave disfunção do sistema imunológico, à medida que vão sendo destruídos os linfócitos T-CD4+, uma das principais células-alvo do HIV (BRASIL, 2021).

Ter o HIV não significa ter aids. Há muitos soropositivos que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença. Mas podem transmitir o vírus a outras pessoas pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação, quando não tomam as devidas medidas de prevenção. Por isso, é sempre importante fazer o teste e se proteger em todas as situações (BRASIL, 2023).

A infecção pelo HIV e a aids fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, em três modalidades: aids adulto, aids criança e gestante HIV. A aids é de notificação compulsória desde 1986; a infecção pelo HIV em gestantes, desde 2000; e a infecção pelo HIV, desde 2014. Assim, na ocorrência de casos de infecção pelo HIV ou de aids, estes devem ser informados às autoridades sanitárias (BRASIL, 2020).

Ainda se destaca a elevada proporção de óbitos por aids notificados pelo critério excepcional “óbito” no Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). Cerca de 9% do total de casos de aids identificados no Brasil desde o início da epidemia (1980) até junho de 2013 só foram conhecidos após o óbito, impedindo ações assertivas e a oportunidade de atuação do sistema de vigilância epidemiológica (BRASIL, 2014).

O município de Governador Valadares é responsável por 77,9% dos casos da macrorregião de saúde, o que aponta para importância locorregional (SANTOS, 2022). Dessa maneira, é importante avaliar os casos e caracterizá-los, bem como descrever as demais causas envolvidas, buscando melhorar o registro e evitar óbitos semelhantes.

Este estudo é relevante diante da necessidade de melhor análise e qualificação do banco de dados de HIV/aids, abrangendo não apenas os óbitos obrigatórios de investigação conforme determina o Ministério da Saúde – MS (2014), mas todos os óbitos, possibilitando análises mais aprofundadas e consequentemente ações mais acertadas voltadas para a temática.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Sistematizar o processo de investigação realizado pela Gerência de Epidemiologia do município de Governador Valadares de óbitos com menção de HIV/aids entre residentes.

2.2 ESPECÍFICOS

- a) Estruturar roteiro para procedimento operacional padrão (POP) de investigação de óbitos com menção de HIV/aids a ser aplicado no município;
- b) Organizar cronograma de compatibilização e qualificação dos bancos de dados SIM e SINAN;
- c) Informar e divulgar aos órgãos e instituições de interesse os resultados dos trabalhos desenvolvidos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 SOBRE A MORTALIDADE POR HIV/AIDS E A SITUAÇÃO EM GOVERNADOR VALADARES

A investigação dos óbitos fornece informações sobre os fatores que contribuíram para essas ocorrências e serve de guia para o desenvolvimento de intervenções voltadas para a prevenção de mortes no futuro. Ela deverá ser iniciada pelos profissionais que trabalham com os dados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e/ou realizada pela vigilância epidemiológica ou por comitês, dependendo da demanda local (BRASIL, 2014).

As análises de qualidade de dados de um banco de mortalidade funcionam como *proxy* para o desempenho de profissionais médicos, já que, no Brasil, esta categoria tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e pela assinatura da declaração de óbito (DO), tornando-a ato médico, conforme embasamento pela Lei n.º 6.015/1973; Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) n.º 1.779/2005; e Portaria n.º 116/2009 (BRASIL, 1973; 2009; 2022; CFM, 2005).

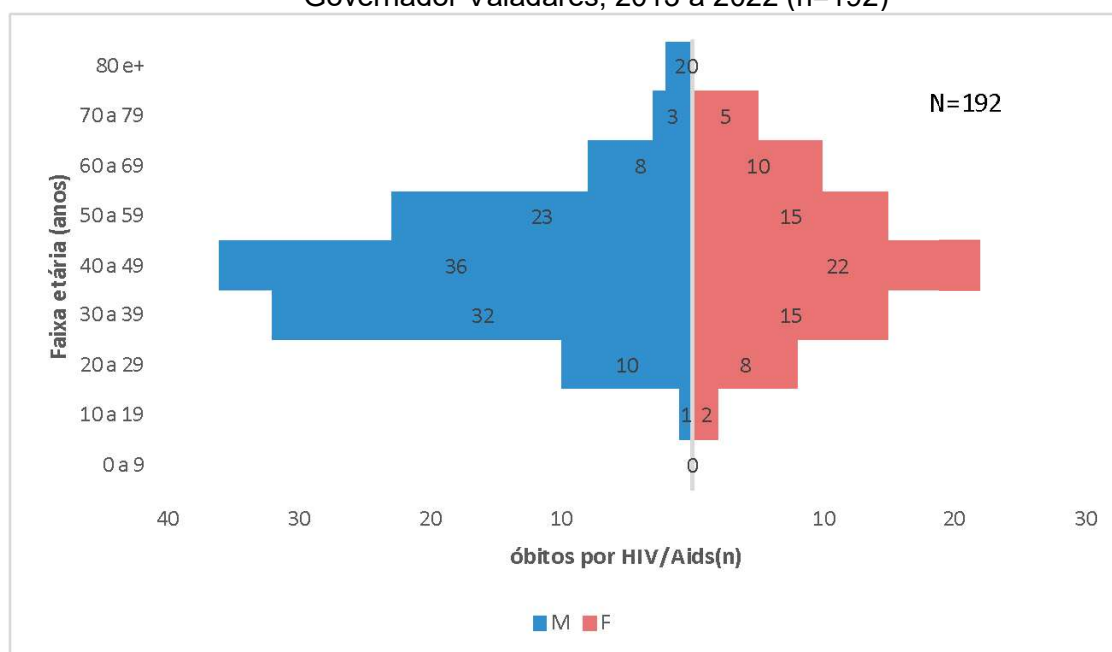
A infecção pelo HIV tem caráter crônico, já que não dispõe de cura, porém o tratamento realizado com os medicamentos antirretrovirais e disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) diminui as complicações, reduz a transmissão, melhora a qualidade de vida e diminui a mortalidade. Atualmente, o esquema preferencial para a Terapia Antirretroviral (TARV) é composto por Tenofovir (TDF), Lamivudina (3TC) e Dolutegravir (DTG). A contagem dos linfócitos T-CD4+ é necessária para a avaliação inicial da Pessoa que Vive com HIV (PVHIV) e a contagem da Carga Viral do HIV (CV-HIV) é considerada o padrão-ouro para monitorar a eficácia da TARV (BRASIL, 2018).

Assim, caracterizar a mortalidade por HIV/aids é relevante descritor da epidemia e pode trazer importantes contribuições no conhecimento do itinerário terapêutico, da assistência e da organização da rede, bem como maneiras de prevenir mais óbitos (BRASIL, 2014).

Em Governador Valadares, de 2013 a 2022, foram registrados 192 óbitos no SIM, entre residentes, com causa básica HIV/aids (B20 a B24) (GOVERNADOR VALADARES, 2023).

Na figura 1, apresenta-se a pirâmide etária dos óbitos. É possível notar o predomínio na população masculina (69,2%), situação que pode estar relacionada com o fato de maior contaminação na população masculina, conforme descrito no boletim epidemiológico do município de Governador Valadares, seguindo o padrão nacional, de também maioria masculina (GOVERNADOR VALADARES, 2023; BRASIL, 2022).

Figura 1: Pirâmide etária de óbitos com causa básica HIV/aids, Governador Valadares, 2013 a 2022 (n=192)



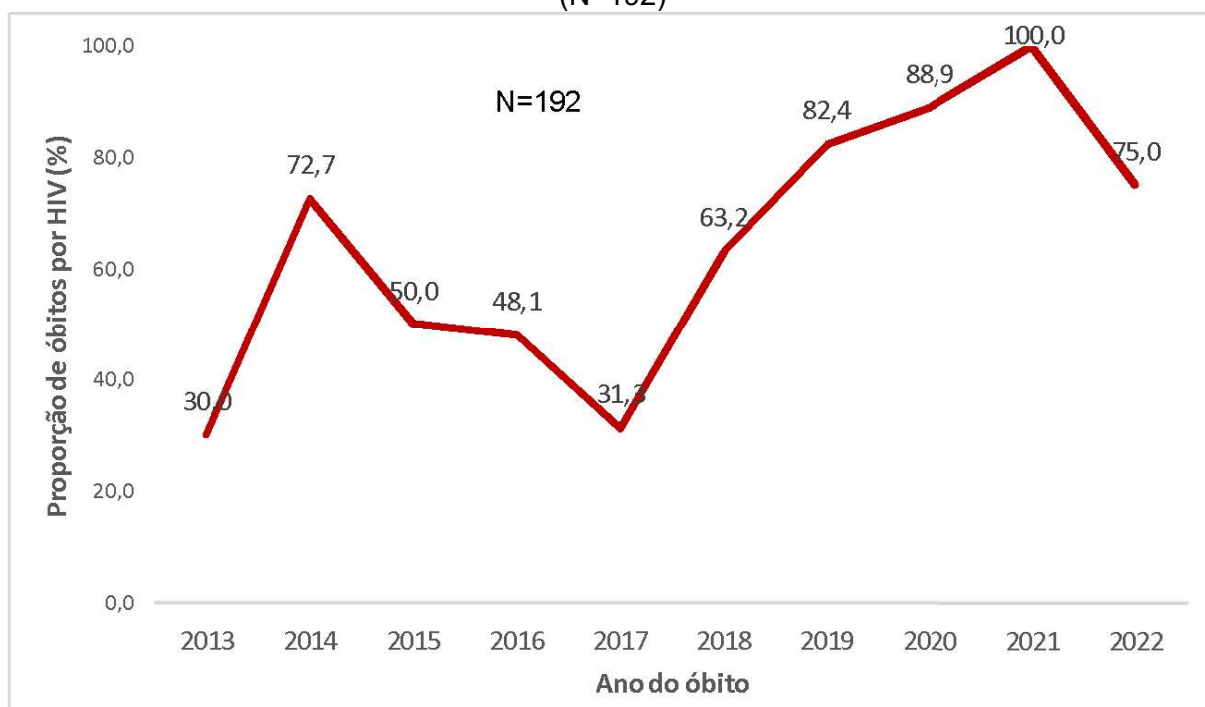
Fonte: SIM (GOVERNADOR VALADARES, 2023). Dados sujeitos a alterações. Acesso em: 11 out. 2023.

Ainda, chama a atenção ainda a concentração de óbitos na faixa etária de 30 a 49 anos de idade (73,4%), enquanto entre os casos, a faixa etária com a maior expressão é na população de 20 a 29 anos. Possíveis hipóteses são a não adesão ou abandono do tratamento, bem como diagnóstico tardio (GOVERNADOR VALADARES, 2022).

A figura 2 apresenta a proporção de óbitos por aids investigados nos períodos de 2013 a 2022 no município do projeto, em que se constata alguns anos com percentuais mais elevados, em detrimento de outros extremamente baixos, como

observado entre o período de 2013 e 2017. Hipóteses que poderiam explicar esse cenário seriam fragilidades na referência técnica de HIV/aids e na interlocução com vigilância do óbito, qualidade inadequada em registros, dificuldade de acesso a informação, insuficiência de recursos humanos para investigação de óbito.

Figura 2: Proporção de óbitos por aids investigados, Governador Valadares, 2013 a 2022 (N=192)



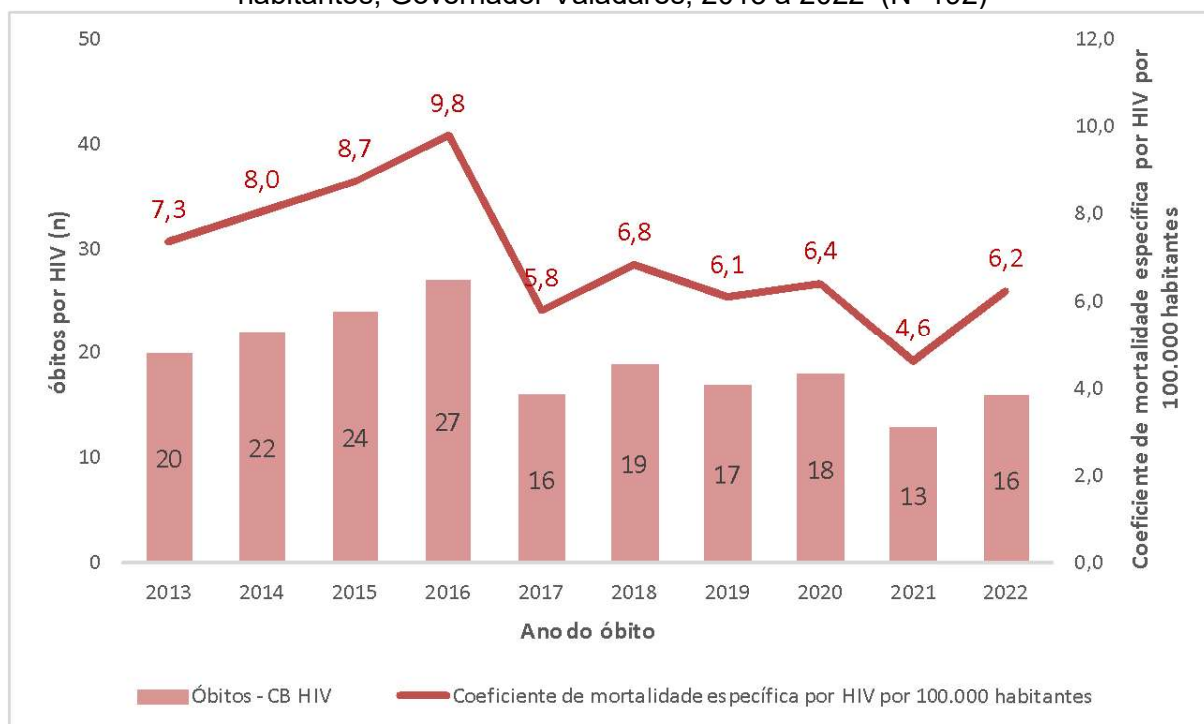
Fonte: SIM (GOVERNADOR VALADARES, 2023). Dados sujeitos a alterações. Acesso em: 11 out. 2023.

Em 2018, há tendência de ampliação do processo de investigação, já que há a introdução de investimentos ampliados na rotina interna da referência de vigilância do óbito. Em 2020, apesar de estar com um percentual considerado bom, houve a interferência da pandemia da covid-19, que impactou em sobrecarga de investigação e trabalho na vigilância em saúde.

Ao se comparar com análises prévias realizadas por Santos (2022), em seu trabalho de conclusão no Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo - nível fundamental, é possível notar uma diferença do que já foi investigado desse período até o momento atual, com melhora: em 2019, a proporção de óbitos investigados era de 64,7% e atualmente tem-se 82,4%; 2020 tinha uma proporção de 62,5% e atualmente em 2020, 88,9%.

Na figura 3, é possível notar um aumento no número de óbitos no período de 2013 a 2022, partindo de um coeficiente de 20 óbitos e atingindo 27 em 2016, o ano que registrou a taxa mais alta de mortalidade, correspondendo a 14,1% dos óbitos ocorridos no período de 2013 a 2022.

Figura 3: Frequência de óbitos por aids e coeficiente de mortalidade específica por 100.000 habitantes, Governador Valadares, 2013 a 2022 (N=192)



Fonte: SIM (GOVERNADOR VALADARES, 2023). Dados sujeitos a alterações. Acesso em: 11 out. 2023.

Nos anos subsequentes, observa-se uma redução de óbitos com poucas variações entre esses anos, o que pode estar relacionado com a descentralização da testagem para as unidades de saúde, em que as pessoas tiveram acesso ao diagnóstico de forma mais oportuna e também acesso ao tratamento. Outro fator que pode ter contribuição é o aprimoramento do tratamento antirretroviral (TARV), com menos efeitos colaterais.

3.2 A INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO POR HIV/AIDS E A NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO DE SUA ABRANGÊNCIA

Em seu protocolo de investigação de óbitos por HIV/aids, o Ministério da Saúde (2014, p.6) preconiza a investigação de óbitos por HIV/aids nas seguintes situações:

- “1. Casos notificados no Sinan pelo critério óbito (fonte: Sinan)
2. Óbitos por HIV/aids em menores de 25 anos de idade (fonte: SIM)
3. Óbitos por HIV/aids ocorridos até dois anos após o diagnóstico do HIV (fonte: Sinan)
4. Óbitos por HIV/aids em pessoas com TB menores de 50 anos (fonte: SIM)
5. Óbito em gestante com HIV/aids (fonte: Comitê de mortalidade materna)”

Entretanto, a complexidade do cenário valadarense - operacional e epidemiológico, a experiência da equipe de vigilância do óbito, a integração atual da referência de HIV/aids com esta equipe, bem como a necessidade de fortalecimento das atividades de referência técnica no agravo e o desejo da referência em aperfeiçoamento de suas práticas, seguindo o cumprimento dos princípios do SUS - especialmente a integralidade, universalidade e equidade - motivaram a realização deste estudo, bem como da ampliação da investigação para TODOS os óbitos com MENÇÃO de HIV/aids, ou seja, caso haja alguma informação quanto ao HIV/aids, independente da posição na declaração de óbito, este deverá ser investigado prontamente.

Por se tratarem de óbitos evitáveis, o reconhecimento de questões de organização de rede, acesso a serviços e tratamento, bem como outras vulnerabilidades individuais e programáticas devem ser reconhecidas e estudadas (BRASIL, 2014). Assim, para o trabalho rotineiro da autora, que é referência técnica em HIV/aids no município de Governador Valadares, tal estudo tem, além de alta relevância pessoal enquanto trabalhadora do SUS e entusiasta da saúde coletiva, alcance programático, fortalecendo o trabalho em equipe e a atuação dos comitês de prevenção de óbitos e casos, e ainda impacta positivamente para fortalecimento da vigilância epidemiológica e do cuidado da pessoa vivendo com HIV/aids.

4 METODOLOGIA

O projeto de intervenção é um formato voltado para o planejamento de execução de ações sistematizadas, coordenadas e contextualizadas frente a alguma necessidade identificada pelo aluno em seu contexto de atuação. Esse tipo de projeto caracteriza-se por apresentar um percurso de trabalho organizado em um plano de execução das ações que forem definidas levando em consideração as características e especificidades do cenário de sua implementação (FRANÇA, 2014; IPEA, 2022).

Por se tratar de estudo operacional vinculado ao serviço de saúde, em parceria ensino-serviço, e por não ter havido acesso a qualquer dado de identificação individual dos casos estudados, este estudo dispensa submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, conforme resoluções 466 e 510 (BRASIL, 2012; 2016).

4.1 CENÁRIO

Governador Valadares foi emancipada em 30 de janeiro de 1938. localiza-se no Vale do Rio Doce e está situada a cerca de 320 km a leste da capital do estado. Ocupa uma área de pouco mais de 2.342 km², sendo aproximadamente 58 km² em área urbana. Segundo o IBGE, sua população em 2022 era de 257 171 habitantes, posicionando-se como o nono mais populoso do estado mineiro (IBGE, 2023; GOVERNADOR VALADARES, 2021).

A população total projetada para o município no ano de 2022 foi de 257 171 habitantes (IBGE, 2023). Os homens eram a maioria em 2000 (52,9%), mas as mulheres corresponderam a 52,5% da população em 2020.

A dinâmica populacional valadarense é peculiar, fortemente marcada pela migração internacional, embora a fecundidade e a mortalidade sejam parâmetros importantes. Toda essa dinâmica da população ligada ao crescimento vegetativo pode ser influenciada ou redefinida pela maior intensidade dos movimentos migratórios, que interferem diretamente na estrutura etária da população. (GOVERNADOR VALADARES, 2021a).

Conforme descrito no Plano Municipal de Saúde (PMS), a Gerência de Epidemiologia (GEPI) está ligada ao Departamento de Vigilância em Saúde (DVS) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), situada a Rua Israel Pinheiro, 2025 – centro de Governador Valadares, tem como meta principal apresentar a toda sociedade valadarense orientações voltadas às ações de controle as doenças e aos surtos e/ou agravos à saúde individual ou coletiva, a fim de extinguir, prevenir ou controlar as doenças que afligem a população de nossa cidade (GOVERNADOR VALADARES, 2021b).

4.2 PÚBLICO

A intervenção alcançará principalmente as referências técnicas da GEPI/DVS, mais precisamente as referências de vigilância do óbito e aids, o que não se restringe apenas a esse grupo, já que, quando o processo estiver bem delineado, qualquer referência técnica do serviço terá capacidade de realizar a investigação do óbito com menção de HIV/aids, seguindo o Procedimento Operacional Padrão (POP) proposto.

4.3 ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

Após revisão da literatura e discussão com a equipe de referências quanto à relevância do tema, foi elaborado o POP, baseado no manual do Ministério da Saúde.

O POP elaborado foi validado pelas referências do óbito e de HIV/aids, e chancelado pela Gerência do setor. Também houve reunião de planejamento da equipe de vigilância do óbito para planejamento de ações de 2024, onde o POP foi citado.

A próxima etapa será a apresentação do POP para a equipe de referências em reunião técnica e utilização a partir de janeiro de 2024.

4.4 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A partir da utilização do POP, é provável que haja a necessidade de adequação e aperfeiçoamento deste instrumento.

Propõe-se reunião anual para avaliação, e monitoramento da utilização trimestral.

A emissão de novas análises, tanto de óbitos quanto de casos, também apoiará a tomada de decisão em relação às adequações.

5 CRONOGRAMA

O cronograma é apresentado de acordo com a duração em meses do projeto (quadro 1).

Quadro 1 – Cronograma de execução – sistematização de investigação de óbito com menção de HIV/aids

Etapas	2023							
	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
01 Revisão Bibliográfica	X	X	X					
02 Elaboração do Projeto			X					
03 Elaboração do POP				X	X			
04 Coleta e análise de dados SIM/SINAN				X	X			
05 Escrita do TCC	X	X	X	X	X			
06 Organização banca						X		
07 Apresentação TCC							X	
08 Revisão final TCC								X
09 Apresentação para gestão								X

Fonte: Elaboração da autora

6 ORÇAMENTO

Conforme descrito no quadro 2, apresenta-se o orçamento do projeto. O custeio é subsidiado pela Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares/MG.

Quadro 2 – Orçamento do projeto - sistematização de investigação de óbito com menção de HIV/aids

ELEMENTO DE DESPESA	Valor Específico (R\$)	Valor geral (R\$)
Cópias do roteiro	100,00	
<i>SUBTOTAL DE CUSTEIO</i>		100,00
Equipamentos e material permanente	0,00	
Material bibliográfico	0,00	
<i>SUBTOTAL DE CAPITAL</i>		0,00
TOTAL		100,00

Fonte: Elaboração da autora

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que o presente estudo seja um importante instrumento para direcionar e qualificar o processo de vigilância do HIV/aids no município de Governador Valadares.

Além disso, quando o município seguir esse processo de análise, investigação, discussão em comitê, tem-se ainda uma importante ferramenta para melhorar ainda a comunicação entre os serviços de vigilância, atenção primária, secundária e terciária, ganhando com isso a população, pois haverá mais profissionais sensíveis à situação de HIV/aids do município.

Salienta-se que ainda há muito a ser feito, no entanto a vigilância de HIV/aids é um trabalho “de formiguinha”, os desafios são expressivos, como por exemplo, o não acesso aos sistemas como SIMC, SICLOM, Sislog, SISCEL, sistemas que ajudariam e qualificariam ainda mais todo processo de investigação do óbito.

Ainda, há também muitos facilitadores, dentre eles a equipe de profissionais da Gerência de Epidemiologia, mais precisamente a vigilância do óbito, muito coesa e principalmente bastante interessada em melhorar o processo de qualificação dos óbitos do município de estudo. Outro facilitador é a autonomia que a gestão interna dá aos seus servidores para atuar, fazendo com o que trabalho flua de forma positiva.

Além desses, há também o acesso ao prontuário eletrônico, há também uma rotina estabelecida com o Núcleo de Vigilância Hospitalar (NUVEH) do Hospital Municipal de Governador Valadares (HMGV), além de outros serviços que já executam a investigação de óbito HIV/aids, sendo assim apoiadores no processo de investigação.

No apêndice segue o Procedimento Operacional Padrão (POP), fruto inicial desse projeto de intervenção que serve para subsidiar todo o processo de investigação, qualificação de óbito com menção HIV/aids no município de Governador Valadares. Além da replicabilidade, trará mais transparência ao processo e possibilidade de monitoramento mais palpável. Finalmente, espera-se prevenir óbitos e munir o gestor de subsídios para tomada de decisão baseada em evidências.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, pág. nº 13528, 31 dez. 1973.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, página 59, DOU Nº 12, 13 de junho de 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 510, de 07 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**: seção 1, Edição 98, Brasília, DF, página 44, 24 de maio de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 412 p. Disponível em: <http://nhe.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2019/08/2018-PCDT-MANEJO-DA-INFECCAO-PELO-HIV-EM-ADULTOS.pdf>. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim epidemiológico HIV/aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2020>>. Acesso em: 5 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2021**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <saude.gov.br> Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116_11_02_2009.html> Acesso em: 6 set. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O que é HIV**. Disponível em: <<http://antigo.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>> Acesso 25 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Investigação de Óbito por HIV/aids**. Brasília: MS, 2014. Disponível em: < <http://observatorioaids.saude.rs.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/Protocolo-de-investigacao-C3%A7-C3%A3o-de-C3%B3bito-por-HIVAids.pdf>> Acesso em: 5 set. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº1.763**, de 09 de março de 2005. Conselho Federal de Medicina – CFM. Brasília, DF, 16 fev. 2005.

FRANÇA, J. L. **Manual para normalização de publicações técnico-científicas**. 9 ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2014.

GOVERNADOR VALADARES. Secretaria Municipal de Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/aids 2021**. Governador Valadares: Secretaria Municipal de Saúde, 2021a. Disponível em: <valadares.mg.gov.br>. Acesso em: 13 set. 2023.

GOVERNADOR VALADARES. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025**. Governador Valadares: Secretaria Municipal de Saúde, 2021b.

INSTITUTO DE BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades: Governador Valadares. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/governador-valadares.html>>. Acesso em: 28 out. 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Como elaborar projetos de intervenção para a implementação de políticas públicas?** Disponível em :

<https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11630/1/Publicacao_preliminar_TD_Como_elaborar_projetos.pdf> Acesso em: 10 out. 2023.

OLIVEIRA, C.S. et al. Perfil epidemiológico da AIDS no Brasil utilizando sistemas de informações do Datasus. **Rev Bras Analises Clinicas**, Juiz de Fora, MG, 11 de setembro de 2020. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/artigos/perfil-epidemiologico-da-aids-no-brasil-utilizando-sistemas-de-informacoes-do-datasus/>. Acesso em: 22 set. 2023

SANTOS, R.C., **Qualificação do banco de dados HIV/Aids no município de Governador Valadares, 2011 a 2020**. Epissus Fundamental Governador Valadares, 2022. Acesso em 10 nov. 2023.

ANEXO

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde 1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE		Declaração de Óbito	
I	Cantão	1. Cantão	Código
		2. Registro	3. Data
II	Identificação	4. Município	5. UF
		6. Cemitério	7. Data
III	Residência	8. Tipo de Óbito	9. Causa
		10. Nome do falecido	11. Nome da mãe
IV	Ocorrência	12. Nome do pai	13. Nome da mãe
		14. Data de Nascimento	15. Sexo
V	Fetal ou menor que 1 ano	16. Estado civil	17. Escolaridade
		18. Ocupação habitual e ramo de atividade	19. Ocupação habitual e ramo de atividade
VI	Condições e causas do óbito	20. Local de ocorrência do óbito	21. Estabelecimento
		22. Bairro/Distrito	23. Município de residência
VII	Médico	24. Local de ocorrência do óbito	25. Estabelecimento
		26. Bairro/Distrito	27. Município de ocorrência
VIII	Causas externas	28. Local de ocorrência do óbito	29. Estabelecimento
		30. Bairro/Distrito	31. Município de ocorrência
IX	Localidade	32. Local de ocorrência do óbito	33. Estabelecimento
		34. Bairro/Distrito	35. Município de ocorrência
PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO 36. Idade 37. Duração da gestação (em semanas) 38. Tipo de gravidez 39. Tipo de parto 40. Morto em relação ao parto 41. Peso ao nascer 42. Num. da Decl. de Nascidos Vivos			
ÓBITOS EM MULHERES 43. A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto? 44. A morte ocorreu durante o puerpério? 45. Recebeu assistência médica durante a doença que ocasionou a morte?			
DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR: 46. Exame clínico 47. Cirurgia? 48. Necropsia?			
CAUSAS DA MORTE 49. Causa da morte 50. Causa da morte 51. Causa da morte			
CAUSAS ANTERIORES 52. Causa da morte 53. Causa da morte 54. Causa da morte			
PARTE II 55. Causa da morte 56. Causa da morte 57. Causa da morte			
PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NATURAL 58. Tipo 59. Fonte da informação			
60. Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência 61. Local de ocorrência			
62. Testemunhas 63. Assinatura			

APÊNDICE

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP	DATA DA EMISSÃO: 22/08/2023
TAREFA: Investigação de óbitos com menção de HIV/aids	
EXECUTANTE: Referências Técnicas da Gerência de Epidemiologia - GEPI	
PÁGINA 1/2	
ATIVIDADES: 1. Emitir relatório dinâmico do SIM periodicamente – menção de HIV/aids em qualquer parte da declaração (B20 a B24); 2. Emitir relatório do SINAN – HIV criança, HIV adulto e gestante HIV; 3. Fazer linkage entre os bancos do SIM e SINAN para verificar se há compatibilidade: notificação no SINAN e encerramento; registro no SIM, presença de comorbidades; 4. Realizar investigação no prontuário eletrônico e detectar quais serviços atenderam o usuário; 5. Solicitar investigação nos pontos de atenção em que cada caso foi atendido (CRASE, Credenpes, atenção primária, hospitais); 6. Caso seja usuária em idade fértil (10 a 49 anos), validar a informação sobre gestação no último ano ou momento do parto; 7. Utilizar as fichas padronizadas pelo Ministério da Saúde para registro das investigações; 8. Compatibilizar todas as variáveis possíveis: sexo, data de nascimento, escolaridade, comorbidades, entre outras. Na dúvida sobre variáveis de identificação, busca a base do Cartão Nacional de Saúde; 9. Na qualificação do SIM, conferir e compatibilizar todos os campos, solicitando apoio de referência técnica do óbito/ codificador e seletor de causa básica na qualificação das causas de morte após investigação; 10. Na compatibilização no SINAN, caso o óbito não esteja notificado, proceder à notificação retroativa; 11. No SINAN, atentar para o encerramento, que deve estar com mesma data do óbito e causas – seguir a codificação da DO; 12. Durante a investigação do óbito, caso seja detectada outra doença de notificação compulsória, conferir se esta foi realizada. Se não, proceder à notificação retroativa, compatível com os dados obtidos;	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP		DATA DA EMISSÃO: 22/08/2023
TAREFA: Investigação de óbitos com menção de HIV/aids		
EXECUTANTE: Referências Técnicas da Gerência de Epidemiologia - GEPI		
PÁGINA 2/2		
13. Consolidar as informações levantadas através do preenchimento do formulário síntese do VIGIARE - comitê de prevenção de casos e óbitos com relevância epidemiológica, utilizar somente as iniciais do nome na identificação; na identificação do serviço utilizar o tipo de unidade/modelo de atenção: APS: UBS ou ESF, Centro de Referência, Hospital: público ou privado, sem menção de identificação. Agendar casos estudados para discussão no VIGIARE; 14. Agrupar os documentos para subsidiar discussão, sem identificação do caso; 15. Subsidiar as discussões no comitê, ajustando conforme o parecer final e registrando as principais mudanças a serem implementadas; 16. Após a reunião do comitê, implementar as recomendações sugeridas; 17. Inserir todas as modificações no SIM, ajustando a codificação conforme parecer final, qualificando a declaração de óbito; 18. Certificar-se de que todas as modificações propostas foram devidamente inseridas nos sistemas; 19. Manter arquivos físicos e digitais devidamente protegidos por senha e/ou em local de acesso restrito às referências.		
Elaborado por: Raylaine Castro dos Santos – COREN MG 371866	Revisado por: Katiúscia Cardoso Rodrigues – CRMMG 36116 Maria Cláudia Queiroz – COREN MG- 520584 Nara Júlia Mendes Ozório – COREN MG - 655711	Aprovado por: Maria Ediene Figueira – Gerente de Epidemiologia