



NOTA TÉCNICA CONJUNTA DO NVDANT/RENAVEH-RS/DVE/CEVS E NIS/DAPPS Nº 02/2025

Assunto: orientações para a investigação das mortes por causas externas (homicídios, suicídio, acidente de trânsito, acidente por queda em idoso e causas ignoradas – CID Y10 ao Y34).

Publicado em 29 de Maio de 2025.

Contextualização:

No Rio grande do Sul (RS), os óbitos por causas externas são registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), através do preenchimento da Declaração de Óbito (DO), pelo médico responsável. Esses dados vão gerar informações que subsidiaram as ações em saúde e o aperfeiçoamento de políticas públicas a fim de prevenir a ocorrência de novos casos.

A disponibilidade de informações, fundamentadas em dados válidos e confiáveis, é fundamental para uma análise precisa da situação de saúde e na tomada de decisões embasadas em evidências. Desta forma, a vigilância epidemiológica, através da investigação ativa, tem papel fundamental na qualificação desses dados para garantir interpretações mais assertivas sobre determinados fenômenos. Portanto, este documento tem por objetivo de qualificar a vigilância em saúde quanto aos óbitos por causas externas (homicídio, suicídio, acidente de trânsito e acidente por queda em idoso) no SIM, especialmente de crianças, jovens, mulheres e idosos, a fim de subsidiar políticas públicas que possam impactar na redução dos óbitos.

Objetivos específicos:

- Consolidar, avaliar e validar os dados provenientes das unidades notificadoras no âmbito do seu território;
- Investigar os óbitos por causas externas;
- Identificar fatores de risco nos casos de morte por causas externas;
- Participar das discussões sobre a melhoria da qualidade dos dados por causas externas;



- Monitorar a qualidade dos dados sobre mortalidade por causas externas registrado no SIM;
- Qualificar as notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Metodologia:

Desenvolver ações para o aprimoramento da qualidade do registro das mortes por causas externas, como: selecionar aqueles nos quais há dúvida quanto à natureza da morte; criar fluxos para preenchimento do formulário; monitorar o resultado da investigação; organizar grupos de discussão para analisar os resultados; atualizar as informações, quando necessário, no SIM (Anexo I).

O trabalho tem início com o levantamento dos registros de óbito por causas externas, no SIM, identificando o perfil epidemiológico das vítimas, assim como algumas inconsistências e incompletude dos campos.

Investigações de óbitos por causas externas

- 1) Coletar informações relevantes sobre os casos nas Coordenadorias Regionais de Saúde - CRS, vigilâncias municipais em saúde, serviços assistência em saúde, escolas e rede de proteção, como Conselho Tutelar, CRAS, CREAS, Delegacia da mulher, idoso, entre outros;
- 2) Realizar entrevistas com os familiares e/ou pessoas próximas à vítima somente em caso de dúvida sobre a natureza da morte (indeterminação). As entrevistas deverão ser realizadas se o município assumir o compromisso de oferecer atenção especializada em saúde mental para pessoas que necessitarem. Sabe-se que esse tipo intervenção oferece riscos aos enlutados, por isso não deve ser utilizada em larga escala. Os entrevistadores devem ser capacitados para lidar com situações de luto de difícil elaboração;
- 3) Coletar informações de prontuários de saúde, bem como de relatórios realizados pelo Instituto Geral de Perícias – IGP e de laudos do Departamento Médico Legal – DML. Entre as informações complementares, podem estar cartas e/ou mensagens gravadas, deixadas pela pessoa falecida ou pelo seu agressor.

A análise dos dados possibilitará a descrição de fatores de risco próprios da região onde ocorreram as mortes.



Quadro 1. Resumo da investigação de mortes por causas externas

OBJETIVO	Elucidar a circunstância da causa externa de morte e qualificar o preenchimento do bloco VII da Declaração de Óbito.
RESPONSÁVEIS	Equipes de vigilância epidemiológica do óbito/gestora do SIM.
COMPOSIÇÃO DA EQUIPE	Os mais diversos profissionais dos serviços de saúde do NVDANT, CRS e codificadores de causas de morte.
ETAPAS	<ol style="list-style-type: none">1. Selecionar os registros de óbito que precisam de qualificação.2. Elencar os aspectos que devem ser objeto da investigação.3. Identificar a estratégia a ser utilizada:<ol style="list-style-type: none">a. conectar dados de diferentes fontes (<i>linkage</i> de base de dados);b. buscar dados na mídia e nas redes sociais (<i>clipping</i>).c. levantar informações na rede interesetorial;d. utilizar a visita domiciliar.4. Fechamento da análise.5. Atualizar o Sistema de Informações sobre Mortalidade/Emitir estudo do perfil epidemiológico quando necessário.

Fonte: DAENT/SVSA/MS, 2024.



Quadro 2. Orientações gerais para a visita domiciliar

EQUIPE RESPONSÁVEL	<ul style="list-style-type: none">- SMS do município de residência da pessoa falecida.- Sugere-se que a comunicação à SMS de residência seja feita pela SES.
PRAZO PARA A IDA AO DOMICÍLIO	<ul style="list-style-type: none">- Entre três e seis meses, sendo ampliado até, no máximo, 12 meses após a ocorrência do óbito.- O prazo de início da busca de dados no domicílio poderá ser menor para os casos em que a equipe de saúde do município de residência já souber que a família tem mais informações.
INFORMANTE-CHAVE	<p>Preferencialmente deve ser o cuidador da pessoa que faleceu ou um familiar ou a pessoa que participou do evento (acidente ou violência), e residir no mesmo domicílio do falecido. Além disso, deve ser capaz de fornecer as informações solicitadas com clareza.</p> <p>Numa situação de busca de dados em domicílio, frequentemente encontramos mais de um familiar participando da entrevista. Assim, o informante-chave deve ter mais de 18 anos de idade.</p> <p>A colaboração de um agente comunitário de saúde é fundamental, pois esse profissional conhece a comunidade e a sua presença pode facilitar a entrevista.</p>

Fonte: DAENT/SVSA/MS, 2024.

Atenção: A entrevista com familiares ou pessoas próximas das vítimas deve ser realizada quando for avaliado que existe real necessidade, e deve ser conduzida por pessoas capacitadas para essa ação, nunca deve ser feita por trabalhadores sem o conhecimento adequado sobre a dinâmica do luto.



Centro Estadual de Vigilância em Saúde
Departamento de Atenção Primária e Políticas

O objetivo da busca ativa é descrever situações que reconstruam a história e os acontecimentos relevantes, a fim identificar as circunstâncias relacionadas à causa da morte.

Quadro 3. Apresenta alguns pontos-chave na busca de dados para a qualificação dos registros de mortes por causas externas.

CAUSA REGISTRADA NO SIM	O QUE PROCURAR
Intenção não determinada	- Indícios de lesão provocada acidental ou intencionalmente.
Morte acidental, mas não há menção do tipo de acidente.	- A causa do acidente: queda, trânsito, transporte, traumatismo pós-mergulho, exposição a forças mecânicas inanimadas (por exemplo, contato com maquinaria agrícola), exposição a forças mecânicas animadas (por exemplo, contato com animais marinhos), afogamentos e submersão acidentais, exposição à corrente elétrica, entre outros.
Acidente de transporte	- O tipo de transporte: carro, moto, bicicleta, caminhão, trem, charrete, cavalo. - A posição da pessoa envolvida: condutor, pedestre, passageiro. - O local de ocorrência do acidente. - Acidente de trajeto para o trabalho.
Afogamento no qual somente conste essa informação	- Se foi acidental ou intencional. - O local do afogamento (banheira, piscina, águas naturais, por exemplo).
Queimadura na qual somente conste essa informação	- Se foi acidental ou intencional; - A fonte de calor envolvida.
Agressões por meios não especificados.	- O tipo de objeto ou outros meios utilizados na agressão.
Envenenamento (intoxicação) por outras drogas.	- Tipo de substância utilizada.
Envenenamento (intoxicação), em que só conste essa informação	- Uso simultâneo de diferentes drogas - O intervalo de tempo entre a ingestão e o óbito. - Se foi acidental ou intencional.

Fonte: DAENT/SVSA/MS, 2024



Investigação de óbitos por causas externas pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE)

Os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) são unidades operacionais que têm o objetivo de monitorar, investigar e controlar doenças, agravos e eventos em saúde pública no ambiente hospitalar. São serviços sentinelas para detecção precoce de potenciais Emergências em Saúde Pública e compõem a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH), atuando de forma articulada com os diferentes níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a qualificação da vigilância em saúde.

Entre o escopo de atividades dos NHE, estão: notificar casos e óbitos ocorridos em âmbito hospitalar, alimentando oportunamente os sistemas de notificação oficiais do Ministério da Saúde; elaborar e manter em operação sistema de busca ativa para detecção e notificação dos óbitos ocorridos no ambiente hospitalar, prioritariamente os óbitos materno, infantil e fetal por doença infecciosa e mal definidos; apoiar a investigação de óbitos maternos, ocorridos no ambiente hospitalar, junto à comissão de análise de óbitos em articulação com as secretarias municipal e estadual de saúde (BRASIL, 2021).

No Rio Grande do Sul, a rede estadual de núcleos de vigilância epidemiológica hospitalar conta com 23 hospitais, distribuída em 18 municípios de 13 regiões de saúde (Apêndice I) e segue as recomendações, presentes na Nota Técnica MS nº68/2023 (BRASIL, 2024), a seguir:

- 1- Ajustar fluxo de compartilhamento de documentação e dados entre o NHE e a vigilância epidemiológica do óbito/equipe gestora do SIM, com atenção especial aos eventos que envolvem urgência e internações mais longas;
- 2 – Organizar o acesso da equipe da vigilância do óbito/ equipe gestora do SIM aos prontuários e registros hospitalares e resultados de exames contidos nos hospitais;
- 3 – Discutir, com os profissionais médicos, sobre a importância da acurácia do diagnóstico de causa de morte, apresentando os resultados obtidos;
- 4 – Definir a periodicidade do trabalho de recuperação de dado que deve ser regular, ao menos, trimestralmente ou ainda conforme demanda local;
- 5- Estabelecer um (01) profissional da vigilância epidemiológica do óbito/equipe gestora do SIM que deve ser identificado para ter acesso e se responsabilizar pelos dados, de forma a zelar pelos registros.



Referências:

BAHIA, C. A. et al. Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, p. e2019060, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200006>. Acesso em: 11 abr 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. (2024). Boletim epidemiológico: **Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021 (Vol. 55)**. Recuperado de <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mortes por causas externas: qualificação dos registros inespecíficos**. Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e Segurança Pública. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria GM/MS nº1.694, de 23 de Julho de 2021**. Institui a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar. 2021. Acesso em: 26 Mai 2025.

BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Nota Técnica nº 68/2023**. Dispõe sobre orientações gerais para parceria de trabalho entre a equipe gestora do Sistema de Informações sobre Mortalidade e os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar que compõem a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar. Acesso em: 26 Mai 2025.

Rio Grande do Sul. **Informe Epidemiológico DVE/CEVS 07-2023: Suicídio e lesão autorpovocada**. 2023.

Rio Grande do Sul. **Guia Intersectorial de Prevenção ao Comportamento Suicida entre Crianças e Adolescentes**. 2019. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201911/13155144-guia-intersectorial-de-prevencao-do-comportamento-suicida-em-criancas-e-adolescentes-2019.pdf>>. Acesso em: 11 abr 2024

Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). **Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf>. Acesso em 11 abr 2024.

SILVA FILHO, Orli Carvalho da; MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Tripla tabu: sobre o suicídio na infância e na adolescência**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 2693-2698, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07302021>. Acesso em 16 abr 2024.

TEIXEIRA, S. M. O. O Método de Autópsia Psicossocial como Recurso de Investigação acerca do Suicídio. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 34, p. e34434, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e34434>. Acesso em 11 abr 2024.



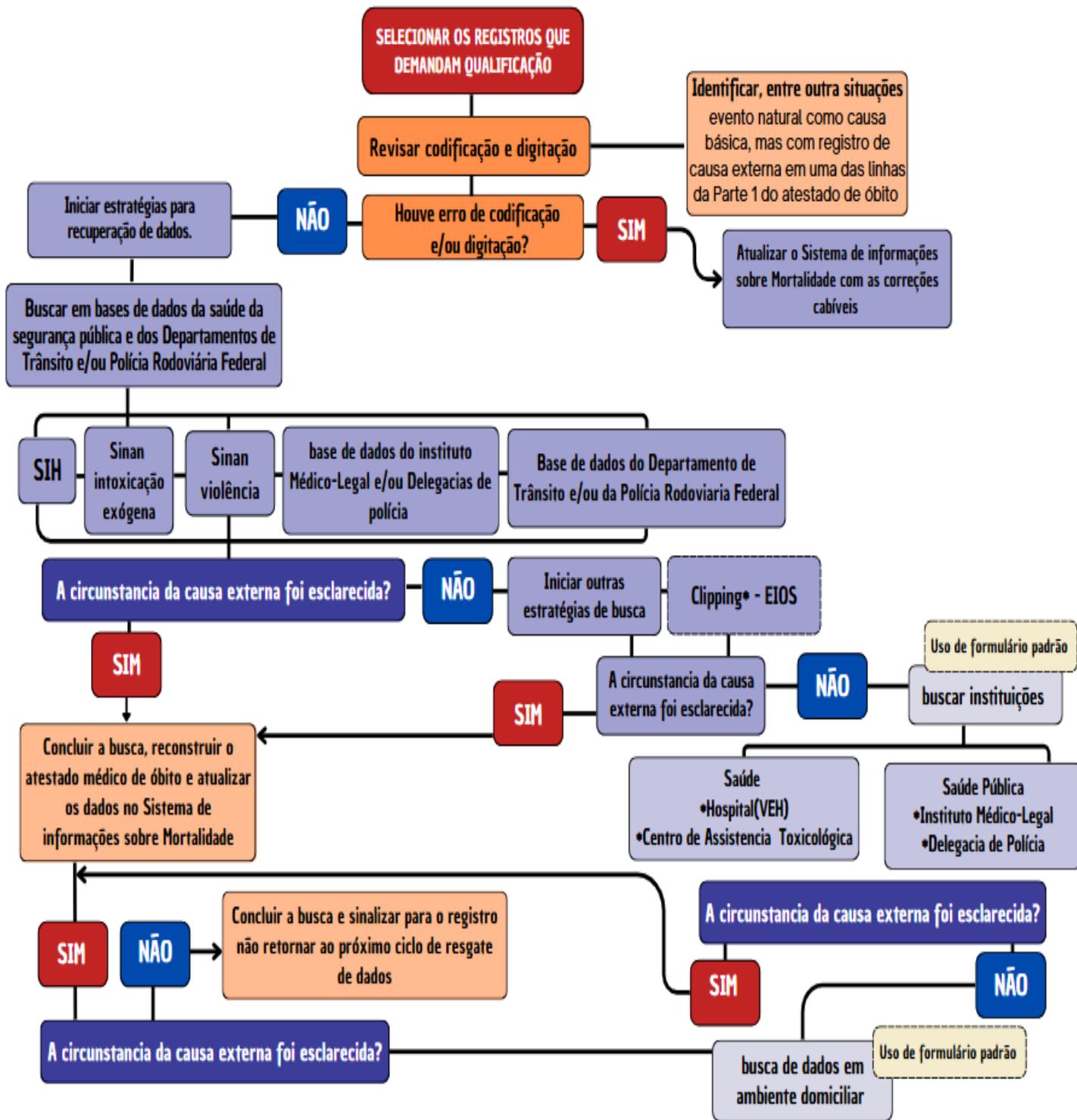
Apêndice – Lista de Hospitais com Núcleos Hospitalares de Epidemiologia no Rio Grande do Sul

Região de Saúde	CRS	Município	Nome	CNES	Tipo de Gestão
R8 - Vale do Caí/ Metropolitana	1	Canoas	Hospital de Pronto Socorro Pref Dr Marcos Antonio Ronchetti	3626245	Municipal
R8 - Vale do Caí/ Metropolitana	1	Canoas	Hospital Nossa Senhora das Gracas	2665085	Municipal
R8 - Vale do Caí/ Metropolitana	1	Canoas	Hospital Universitário de Canoas	3508528	Municipal
R23 - Caxias e Hortênsias	5	Caxias do Sul	Hospital Pompeia	2223546	Municipal
R16 - Alto Uruguai Gaúcho	11	Erechim	Fundacao Hospitalar Santa Terezinha de Erechim	2707918	Municipal/Estadual
R8 - Vale do Caí/ Metropolitana	1	Esteio	Fundacao de Saude Publica São Camilo de Esteio	2232030	Municipal
R29 - Vales e Montanhas	16	Lajeado	Hospital Bruno Born	2252287	Municipal
R7 - Vale do Sinos	1	Novo Hamburgo	Fundacao de Saude Publica de Novo Hamburgo FSNH	2232146	Municipal
R17 - Região do Planalto	6	Passo Fundo	Hospital São Vicente de Paulo	2246988	Estadual
R21 - Região Sul	3	Pelotas	Hospital Escola da UFPEL	2252694	Municipal
R21 - Região Sul	3	Pelotas	Santa Casa de Misericórdia de Pelotas	2253054	Municipal
R21 - Região Sul	3	Pelotas	UCPEL Hospital Universitario São Francisco de Paula	2253046	Municipal
R10 - Capital/ Vale do Gravataí	1	Porto Alegre	Hospital Nossa Senhora da Conceição SA	2237571	Municipal
R10 - Capital/ Vale do Gravataí	1	Porto Alegre	Hospital de Clínicas	2237601	Municipal
R10 - Capital/ Vale do Gravataí	1	Porto Alegre	Associação Hospitalar Vila Nova	2693801	Municipal
R21 - Região Sul	3	Rio Grande	Santa Casa do Rio Grande	2232995	Municipal/Estadual
R28 - Vale do Rio Pardo	13	Santa Cruz do Sul	Hospital Santa Cruz	2254964	Municipal
R1 - Verdes Campos	4	Santa Maria	Hospital Universitário Santa Maria	2244306	Estadual
R14 - Fronteira Noroeste	14	Santa Rosa	Hospital Vida Saúde	3017060	Municipal
R7 - Vale do Sinos	1	São Leopoldo	Hospital Centenário	2232022	Municipal
R8 - Vale do Caí/ Metropolitana	1	Sapucaia do Sul	Fundacao Hospitalar de Sapucaia do Sul	2793008	Municipal
R5 - Bons Ventos	18	Tramandaí	Hospital Tramandaí	2793008	Municipal/Estadual
R3 - Fronteira Oeste	10	Uruguaiana	Santa Casa de Uruguaiana	2248190	Municipal

Fonte: RENAVER-RS/SES, 2023.



Anexo 1 – Fluxograma de estratégias de qualificação do registro de mortes por causas externas.



Fonte: Secretaria Nacional de Segurança pública/MJSP e Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente/MS, 2024.