

NOTA TÉCNICA

**Vigilância dos Óbitos Prioritários:
Mulher em Idade Fértil, Materno,
Infantil, Fetal e Mal Definidos**

Nº 01 | 01/04/2026



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretária da Saúde do Ceará
Tânia Maria Silva Coelho

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde
Antonio Silva Lima Neto

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde
Ana Maria Peixoto Cabral Maia

Célula de Vigilância e Prevenção de Doenças Transmissíveis e não Transmissíveis
Carlos Garcia Filho

Elaboração e Revisão
Célia Viana da Silva Brasileiro
Daiane de Lima Freitas
Karísia Pontes Aguiar de Castro
Maria Socorro Moisés de Melo
Pedro Antônio de Castro Albuquerque



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

No estado do Ceará, a redução da mortalidade materna, infantil e fetal constitui uma prioridade estabelecida pelo governo. Assim sendo, a vigilância dos óbitos prioritários — incluindo óbitos de **Mulheres em Idade Fértil, Maternos, Infantis, Fetais e aqueles com Causa Básica Mal Definida** — configura-se como uma estratégia fundamental de monitoramento. Essa vigilância contribui para o aprimoramento da qualidade dos registros de óbito e para a implementação de medidas voltadas à prevenção de mortes evitáveis pelos serviços de saúde.

A Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde, por meio da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde e da Célula de Vigilância Epidemiológica e Prevenção de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis, apresenta esta Nota Técnica com recomendações destinadas a orientar e padronizar as ações relacionadas à investigação desses óbitos. Ressalta-se que tais eventos devem ser notificados e investigados conforme regulamentação específica do Ministério da Saúde.

1. CONTEXTO

O estudo do perfil da mortalidade de uma população é indispensável para subsidiar o planejamento de ações de saúde, bem como a elaboração de políticas públicas que visem à melhoria das condições de saúde da mesma. As informações sobre mortalidade estão entre as mais utilizadas por profissionais e gestores de saúde, por meio das quais é possível conhecer o cenário das principais doenças e agravos com maior acometimento entre os diversos grupos populacionais.

O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) é a ferramenta oficial do Ministério da Saúde (MS) para inserção e monitoramento dos dados de óbitos ocorridos em todo o território nacional, sendo utilizado pela vigilância em saúde de estados, regiões e municípios para analisar o perfil da mortalidade em determinado local e período.

Para garantir a confiabilidade dessas análises, as informações de óbitos, obtidas por meio das Declarações de Óbito (DO) e das fichas de investigação, devem atender aos critérios de qualidade, oportunidade e veracidade estabelecidos pelo MS.

Nesse contexto, a Vigilância dos Óbitos Prioritários tem como objetivo: qualificar, monitorar e analisar os óbitos de mulheres em idade fértil (MIF), maternos, infantis e fetais, além daqueles com causas básicas mal definidas. Esses óbitos devem ser notificados e investigados conforme a regulamentação específica do MS (ver manuais e portarias).

No âmbito da Secretaria de Saúde do Ceará, as ações de Vigilância dos Óbitos Prioritários são desenvolvidas por meio da Célula de Vigilância e Prevenção de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em saúde (COVEP) que, por meio desta Nota Técnica, **INFORMA e ORIENTA** a todas as Regiões de Saúde e seus respectivos municípios quanto à responsabilidade na execução das ações de vigilância desses óbitos.

2. MARCOS LEGAIS DA VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS PRIORITÁRIOS

Portaria nº 1.172 , de 15 de junho de 2004 - Dispõe sobre a gestão do componente municipal do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, compreendendo as atividades de: “vigilância epidemiológica e o monitoramento da mortalidade infantil e materna”;

Portaria nº 1.119, de 5 de junho de 2008 - regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos em todo o território nacional e determina como OBRIGATÓRIA a notificação e investigação de todos os óbitos maternos e de mulheres em idade fértil;

Portaria nº 116 , de 11 de fevereiro de 2009 - Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da SVS;

Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010 - a vigilância do óbito infantil e fetal é OBRIGATÓRIA nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS);

Portaria GM/MS nº 6.941, de 26 de maio de 2025 - instituiu o Comitê Nacional de Prevenção da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil (CNPMMFI) com o objetivo de contribuir para a redução dessas mortes no Brasil, alterando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 2017. Este comitê tem caráter permanente, técnico-científico e consultivo, e funcionará como um órgão estratégico para monitorar e avaliar o Plano Nacional de Enfrentamento da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil;

Portaria GM/MS nº 7.236, de 16 de junho de 2025 - altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 2017, para atualizar e padronizar a instituição e habilitação da Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito (RNSVO) e dos Serviços de Verificação de Óbito (SVO). Esta portaria estabelece regras para o funcionamento da RNSVO, incluindo critérios para o monitoramento da emissão de declarações de óbito e os requisitos para os serviços de verificação, como o porte e a cobertura de cada SVO;

3. VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS DE MIF E MATERNOS

O preenchimento adequado da Declaração de Óbito (DO) é fundamental para a correta identificação e classificação do caso, permitindo distinguir se se trata de um óbito de Mulher em Idade Fértil (MIF) ou de um óbito materno. Esse registro, quando realizado com precisão e completude, constitui a base para a produção de informações confiáveis, essenciais ao monitoramento dos indicadores de saúde e à formulação de políticas públicas mais efetivas.

Nesse contexto, a oportunidade e a qualidade da investigação dos óbitos assumem papel estratégico. Investigações realizadas de forma tempestiva e criteriosa possibilitam identificar fatores determinantes, circunstâncias evitáveis e fragilidades na assistência prestada, contribuindo diretamente para a prevenção de novos óbitos. Trata-se não apenas de um processo técnico, mas de um instrumento fundamental para qualificar a atenção à saúde das mulheres.

Além disso, o encerramento ágil e qualificado dessas investigações permite a retroalimentação contínua do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), assegurando maior fidedignidade aos dados registrados. Essa dinâmica fortalece a vigilância em saúde e viabiliza a transformação da análise de cada óbito em recomendações práticas, subsidiando gestores e profissionais na implementação de ações concretas.

Dessa forma, cada etapa, do correto preenchimento da DO à conclusão da investigação, contribui para a construção de um sistema de saúde mais eficiente, sensível e responsivo. Ao transformar dados em informação qualificada e esta em ação, promove-se a redução da mortalidade evitável e o fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde da mulher.

3.1 Orientações às equipes de Vigilância em Saúde para notificação e investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF)

3.1.1 Identificação inicial dos óbitos de MIF

Inicialmente, deve-se verificar o correto preenchimento dos seguintes campos da Declaração de Óbito (DO), que permitem identificar os óbitos de mulheres em idade fértil (MIF):

- **Campo 09 – Idade**
- **Campo 10 – Sexo**

3.1.2 Classificação quanto ao período gestacional

Entre as DO classificadas como de MIF, deve-se analisar o **Campo 37 – A morte ocorreu**, observando as seguintes opções:

- Durante a gravidez
- Durante o parto
- Durante o abortamento
- Até 42 dias após o término da gestação
- De 43 dias a 1 ano após o término da gestação
- Não ocorreu nesses períodos

A marcação de qualquer uma das cinco primeiras opções caracteriza o caso como **suspeito de óbito materno**, devendo, obrigatoriamente, desencadear processo de investigação.

3.1.3 Investigação e qualificação da informação

A investigação deve ser realizada de forma oportuna e minuciosa, com o objetivo de:

- Identificar a causa básica do óbito;
- Reconhecer fatores contribuintes;
- Corrigir possíveis subnotificações ou classificações inadequadas.

Ressalta-se que apenas por meio de uma investigação completa é possível compreender adequadamente cada caso, permitindo sua correta confirmação ou descarte como óbito materno (conforme instrumentos de investigação em anexo).

3.2 Critérios para notificação de caso suspeito de óbito materno

A notificação de caso suspeito de óbito materno deverá ser realizada sempre que houver registro, em qualquer das linhas do **Campo 40 – Causas da Morte** da Declaração de Óbito (DO), de diagnósticos compatíveis com as seguintes categorias da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão (CID-10):

a) Capítulo XV – Gravidez, parto e puerpério

- Códigos O00 a O99 (complicações da gravidez, parto e puerpério).

b) Diagnósticos fora do Capítulo XV, porém relacionados ao ciclo gravídico-puerperal:

- **Capítulo I:**
 - A34 – Tétano obstétrico;
 - B20 a B24 – Doenças causadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).
- **Capítulo II:**
 - D39.2 – Mola hidatiforme maligna.
- **Capítulo IV:**
 - E23.0 – Necrose pós-parto da hipófise.
- **Capítulo V:**
 - F53 – Transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério.
- **Capítulo XIII:**
 - M83.0 – Osteomalácia puerperal.
- **Capítulo XVIII:**
 - R00 a R99 – Causas mal definidas ou não especificadas (com possível relação obstétrica).
- **Capítulo XX:**
 - V01 a Y98 – Causas externas de morbidade e mortalidade.

A identificação de qualquer um desses diagnósticos deve desencadear a notificação e investigação do caso como suspeito de óbito materno.

3.2.1 Critérios para inclusão nos indicadores de mortalidade materna

Para fins de cálculo da **Razão de Mortalidade Materna (RMM)** e análise do perfil epidemiológico, serão considerados:

- Óbitos maternos obstétricos diretos, indiretos e não especificados;
- Óbitos maternos declarados, assim entendidos aqueles em que a causa básica informada na DO corresponde a um código do Capítulo XV (códigos O da CID-10);
- Óbitos maternos identificados após investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF), pelas equipes de Vigilância em Saúde dos municípios.

3.2.2 Encerramento da investigação

Considera-se concluída a investigação do óbito de mulher em idade fértil (MIF) ou de óbito materno quando, após a coleta, análise e qualificação das informações, estas forem devidamente corrigidas e/ou complementadas no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), por meio da atualização da Declaração de Óbito originalmente registrada no sistema local (SIM-Local).

ATENÇÃO!

Para o cálculo da **Razão de Mortalidade Materna (RMM)**, serão excluídos **os óbitos tardios** (aqueles ocorridos após 42 dias do término da gestação), bem como os **óbitos não obstétricos** decorrentes de causas externas, como acidentes ou violências.

Entretanto, todos os casos suspeitos devem ser obrigatoriamente investigados. Essa investigação é fundamental para confirmar as datas exatas do óbito e do término da gestação, assegurando que nenhum óbito materno seja indevidamente excluído em decorrência de erros de registro.

4 VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS INFANTIS E FETAIS

A vigilância de óbitos infantis e fetais é um componente essencial da saúde pública, permitindo identificar fatores de risco, causas evitáveis e orientar estratégias de prevenção.

4.1 Preenchimento da Declaração de Óbito (DO)

O correto preenchimento da DO é obrigatório para a classificação adequada do óbito como fetal ou infantil. Dados incompletos ou incorretos podem comprometer a investigação epidemiológica, a análise de tendências e a tomada de decisão em saúde pública. É fundamental informar:

- Identificação do óbito;
- Idade gestacional (para óbitos fetais) ou idade em dias/mês (para óbitos infantis);
- Causa básica e causas associadas do óbito;
- Condições maternas relevantes;
- Local do óbito.

4.2 Importância da investigação

A investigação sistemática dos óbitos infantis e fetais tem objetivos múltiplos:

- **Prevenção:** identificação de óbitos evitáveis e definição de medidas preventivas;
- **Qualidade da informação:** atualização e correção de dados no SIM;

- **Políticas públicas:** suporte para a formulação e aprimoramento de políticas de saúde materno-infantil;
- **Monitoramento epidemiológico:** análise de padrões e tendências de mortalidade infantil e fetal.

4.3 Critérios de investigação

São considerados óbitos de investigação obrigatória:

I – Fetais (natimortos), independentemente de peso, estatura ou idade gestacional;

II – Neonatais (0 a 27 dias de vida);

III – Pós-neonatais (28 dias a 1 ano incompleto ou até 364 dias de vida).

Óbitos decorrentes de malformações congênitas graves, complexas ou letais podem ter investigação facultativa, devido ao menor potencial de prevenção (Portaria nº 72/GM/MS – Marcos Legais).

5. VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS COM CAUSAS BÁSICAS MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS

Com o objetivo de assegurar a qualidade, a consistência e a confiabilidade das informações sobre mortalidade, o Estado do Ceará estabeleceu como parâmetro que o percentual de óbitos por causas mal definidas não ultrapasse 5% do total de causas básicas, considerando o município de residência do(a) falecido(a). Esse limite é adotado como referência para avaliação da qualidade dos dados, uma vez que percentuais elevados indicam fragilidades no processo de registro e investigação dos óbitos. Destaca-se que valores superiores a 10% são considerados críticos, pois comprometem significativamente a validade e a comparabilidade dos indicadores de saúde, prejudicando análises epidemiológicas e o planejamento de ações e políticas públicas.

Nesse contexto, a qualificação das informações sobre mortalidade ocorre por meio de um processo sistemático e contínuo de investigação de todos os óbitos inicialmente classificados com causa básica mal definida. Essa investigação envolve a busca ativa de informações complementares em diferentes fontes, como prontuários de serviços de saúde, registros hospitalares, unidades básicas de saúde, serviços de verificação de óbito e, quando necessário, entrevistas domiciliares com familiares. Após a conclusão da investigação, os casos são submetidos à análise e à devida recodificação da causa básica do óbito, conforme critérios técnicos estabelecidos (ver Etapas da Investigação), contribuindo para o aprimoramento da qualidade da base de dados.

Ressalta-se, ainda, a importância do correto preenchimento do formulário de investigação de óbitos por causas mal definidas, o qual constitui instrumento fundamental para a consolidação dessas informações. Esse formulário deve ser preenchido, inicialmente, com base em todos os dados disponíveis na Declaração de Óbito (DO), garantindo a fidedignidade das informações coletadas. Devem ser registrados, obrigatoriamente, os seguintes campos: número da declaração de óbito, nome completo do(a) falecido(a), nome da mãe, data de nascimento, data do óbito, sexo, idade, bem como a causa básica, as causas intermediárias e a causa final do óbito, conforme descritas na DO.

O adequado preenchimento e a investigação oportuna desses casos são etapas essenciais para a melhoria contínua da qualidade da informação em saúde, fortalecendo os sistemas de vigilância e subsidiando de forma mais precisa a tomada de decisão no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

6 PASSOS PARA REALIZAR A VIGILÂNCIA DO ÓBITO

6.1. Realizar busca ativa de óbitos e nascimentos

A busca ativa de óbitos e nascimentos consiste em uma estratégia fundamental da vigilância epidemiológica, voltada à identificação de subnotificações e ao aprimoramento da qualidade dos sistemas de informação em saúde, especialmente o SIM e o SINASC.

Essa atividade deve ser realizada de forma sistemática e periódica, por meio da consulta e cruzamento de diferentes fontes de dados, como unidades de saúde (hospitais, maternidades e UBS), cartórios de registro civil, cemitérios, serviços funerários e outros estabelecimentos relevantes.

O processo envolve a comparação das informações coletadas nessas fontes com os registros existentes nas bases municipais, permitindo identificar eventos não notificados ou inconsistências nos dados. A partir dessa análise, o profissional deve adotar as medidas necessárias para inclusão, correção e atualização dos registros.

Dessa forma, a busca ativa contribui diretamente para a melhoria da completude, oportunidade e confiabilidade das informações, fortalecendo os indicadores de saúde e subsidiando o planejamento, monitoramento e avaliação de ações e políticas públicas.

6.2. Qualificar as informações do SIM e do SINASC

A qualificação das informações do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) é uma etapa essencial para a vigilância do óbito, pois garante maior confiabilidade, completude e consistência dos dados registrados. Esse processo envolve a revisão criteriosa das declarações de óbito e de nascido vivo, a correção de inconsistências, o preenchimento adequado dos campos obrigatórios e a atualização das informações sempre que necessário. Além disso, inclui a capacitação contínua dos profissionais responsáveis pelo registro e a articulação entre os serviços de saúde para assegurar que os dados reflitam com precisão a realidade, subsidiando análises e a tomada de decisões em saúde pública.

O processo baseia-se na análise crítica de consistência e duplicidade, onde o técnico de vigilância confronta as variáveis preenchidas com fontes complementares, como prontuários médicos, laudos de necropsia, investigações domiciliares, dentre outras fontes. O principal objetivo dessa etapa é a recuperação fidedigna de informações, redução das "causas mal definidas" e dos códigos Garbage (causas inespecíficas que não explicam o processo patológico final), buscando resgatar a causa básica da morte. No SINASC, a qualificação foca na precisão de variáveis epidemiológicas sensíveis, como peso ao nascer, idade gestacional e escolaridade materna.

6.3. Selecionar DO para investigação

A seleção da Declaração de Óbito (DO) para investigação inicia-se com a **triagem sistemática no SIM**, onde são identificados óbitos considerados prioritários pelo Ministério da Saúde, com base no potencial de erro na causa básica ou relevância para a saúde pública.

São incluídos na investigação:

- **Óbitos maternos** (diretos e indiretos), por serem em grande parte evitáveis e indicarem a qualidade da assistência obstétrica.
- **Óbitos de mulheres em idade fértil (10–49 anos)**, principalmente quando a causa está mal definida, para identificar possíveis óbitos maternos não declarados.
- **Óbitos infantis (menores de 1 ano) e fetais**, importantes para avaliar a assistência ao pré-natal, parto e condições de vida.
- **Óbitos por causas mal definidas**, classificados no Capítulo XVIII da CID-10, que comprometem a qualidade da informação.
- **Óbitos com códigos “garbage”**, ou seja, causas inespecíficas (como parada cardiorrespiratória), que não representam a causa básica real.

Após essa triagem, os casos selecionados seguem para investigação com o objetivo de **esclarecer ou corrigir a causa básica do óbito**, melhorar a qualidade dos dados e subsidiar ações de vigilância e prevenção.

6.4. Investigar os óbitos elegíveis para investigação

Consiste na etapa de busca ativa e análise criteriosa de informações, com o objetivo de esclarecer as circunstâncias e a cadeia de eventos que levaram ao óbito.

O processo é operacionalizado por meio de investigações ambulatoriais e hospitalares, nas quais a equipe de vigilância realiza a revisão sistemática de prontuários, fichas de pré-natal, declarações de óbito e registros de atendimentos de urgência e emergência. Essa análise visa identificar informações complementares e possíveis diagnósticos não registrados na Declaração de Óbito (DO) original.

Ao final da investigação, os achados permitem a qualificação e, quando necessário, a reclassificação da causa básica do óbito nos sistemas de informação. Esse processo contribui para transformar registros inespecíficos ou incompletos em informações epidemiológicas mais precisas e confiáveis, fortalecendo a qualidade dos dados e subsidiando a tomada de decisão em saúde.

6.5. Analisar os casos investigados

Essa é uma etapa conclusiva e deliberativa, responsável por transformar dados brutos em inteligência epidemiológica, sendo realizada, em geral, no âmbito dos Comitês de Prevenção do Óbito (materno, infantil ou por causas mal definidas).

Nessa fase ocorre o julgamento técnico da evitabilidade do óbito, conduzido por uma equipe multiprofissional, que analisa de forma crítica todas as informações obtidas durante a investigação — incluindo dados da busca ativa, entrevistas, resgate de informações e revisão de prontuários.

A análise consiste em confrontar esses achados com os protocolos clínicos e diretrizes assistenciais vigentes, avaliando a qualidade da atenção prestada em todos os pontos da rede de cuidado (atenção primária, pré-natal, parto, urgência, entre outros).

Por meio da síntese do caso, são identificados os principais determinantes e circunstâncias que contribuíram para o óbito, permitindo classificar o evento quanto à sua evitabilidade (evitável, possivelmente evitável ou inevitável).

Além disso, essa etapa possibilita a identificação de falhas assistenciais, barreiras de acesso e fragilidades do sistema de saúde, subsidiando recomendações e ações concretas para a prevenção de novos óbitos e melhoria da qualidade da atenção.

6.6. Inserção e/ou correção de dados

A inserção e correção de dados constitui a etapa final do ciclo de vigilância do óbito, na qual o conhecimento produzido durante a investigação é formalizado nos sistemas oficiais, como o SIM e o SINASC.

Esse processo envolve a atualização da base de dados a partir da digitação das informações complementares obtidas na investigação, por meio do módulo específico do sistema. Inclui a revisão e correção de inconsistências, bem como o preenchimento de campos anteriormente ignorados, incompletos ou registrados de forma inadequada.

Do ponto de vista técnico, essa etapa assegura a qualidade, consistência e completude das informações, especialmente no que se refere à causa básica do óbito, dados sociodemográficos e variáveis assistenciais.

Além disso, a adequada inserção e correção dos dados garante a integração e confiabilidade dos bancos de dados nos níveis municipal, estadual e federal, permitindo a produção de indicadores mais precisos e subsidiando o planejamento, monitoramento e avaliação das ações em saúde.

6.7. Análise consolidada dos casos

Consiste na etapa de sistematização e análise integrada dos dados provenientes das investigações, com foco na produção e monitoramento de indicadores epidemiológicos de impacto, tais como a Razão de Mortalidade Materna, o Coeficiente de Mortalidade Infantil e a proporção de óbitos por causas mal definidas após investigação.

Essa análise permite avaliar a consistência e a qualidade das informações ao longo do tempo, contribuindo para a validação da série histórica. Dessa forma, possibilita distinguir variações decorrentes de melhorias na notificação e investigação daquelas que refletem mudanças reais no perfil de saúde da população.

Além disso, a consolidação dos dados subsidia o planejamento, o monitoramento e a avaliação de ações em saúde, orientando a tomada de decisão com base em evidências mais robustas e confiáveis.

6.8. Monitoramento dos óbitos

O monitoramento dos óbitos corresponde à etapa de acompanhamento contínuo e sistemático do fluxo de informações, assegurando que todas as fases do ciclo da vigilância epidemiológica sejam executadas dentro dos prazos estabelecidos.

Esse processo envolve a gestão da oportunidade e da qualidade dos dados, permitindo que municípios e estados verifiquem se todos os óbitos registrados no SIM foram adequadamente triados, investigados e encerrados em tempo oportuno.

Do ponto de vista técnico, inclui o controle de pendências e inconsistências, com monitoramento de indicadores como:

- tempo entre a ocorrência do óbito e sua notificação
- prazo para início e conclusão da investigação
- intervalo até a inserção e encerramento no sistema

Além disso, o monitoramento possibilita identificar atrasos, falhas no fluxo de informação e fragilidades operacionais, subsidiando a adoção de medidas corretivas. Dessa forma, contribui para garantir a regularidade, completude e confiabilidade dos dados, fortalecendo a vigilância do óbito e a produção de informações oportunas para a tomada de decisão em saúde.

7. ETAPAS DA INVESTIGAÇÃO

- **Investigação na Unidade Básica de Saúde:** As informações ambulatoriais e dos registros da Equipe Saúde da Família devem ser anotadas, tornando este instrumento uma fonte importante de informações (utilizar as fichas F1, I1 e M1);
- **Investigação no Estabelecimento de Saúde (Hospitalar):** Devem ser registradas as informações obtidas no estabelecimento de saúde em que a pessoa falecida esteve internada por meio de busca em prontuário e em resultados de exames (utilizar as fichas F2, I2 e M2).
- **Investigação Domiciliar (Autópsia Verbal):** A entrevista domiciliar, segundo o método da autópsia verbal, pode ser realizada utilizando o formulário mais adequado segundo a idade da pessoa falecida. A autópsia verbal é o último passo desta investigação. Porém, em algumas situações, é a informação da família que conduzirá as buscas em estabelecimentos de saúde, cartório, IML, etc. (utilizar as fichas F3, I3 e M3).
- **Investigação em outros locais:** De forma complementar, quando pertinente, outras fontes notificadoras de óbito devem ser consultadas: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Instituto Médico Legal (IML), Serviço de Verificação de Óbito (SVO). Nestes locais, as informações estão colecionadas em formulários próprios de cada serviço e resta ao investigador copiar os registros (utilizar as fichas IF4, e M4).
- **Preenchimento da Ficha Síntese:** De posse de todas as fichas de investigação para os óbitos de MIF, Materno, fetal e infantil, a equipe da vigilância em saúde deve consolidar todas as informações destas no módulo web, registrando a data do encerramento de dados e a identificação do responsável pela investigação, dentre todas as demais variáveis (utilizar as fichas IF5 e M5).
- **Investigação Causa Mal Definida:** Para qualificação dos óbitos com causa básica mal definida e para a adequada recodificação desta causa básica de morte de forma correta e definida, as equipes de vigilância devem preencher a ficha de investigação de óbito com causa mal definida (utilizar a ficha IOCMD).

8. COMITÊS

Interface com Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal

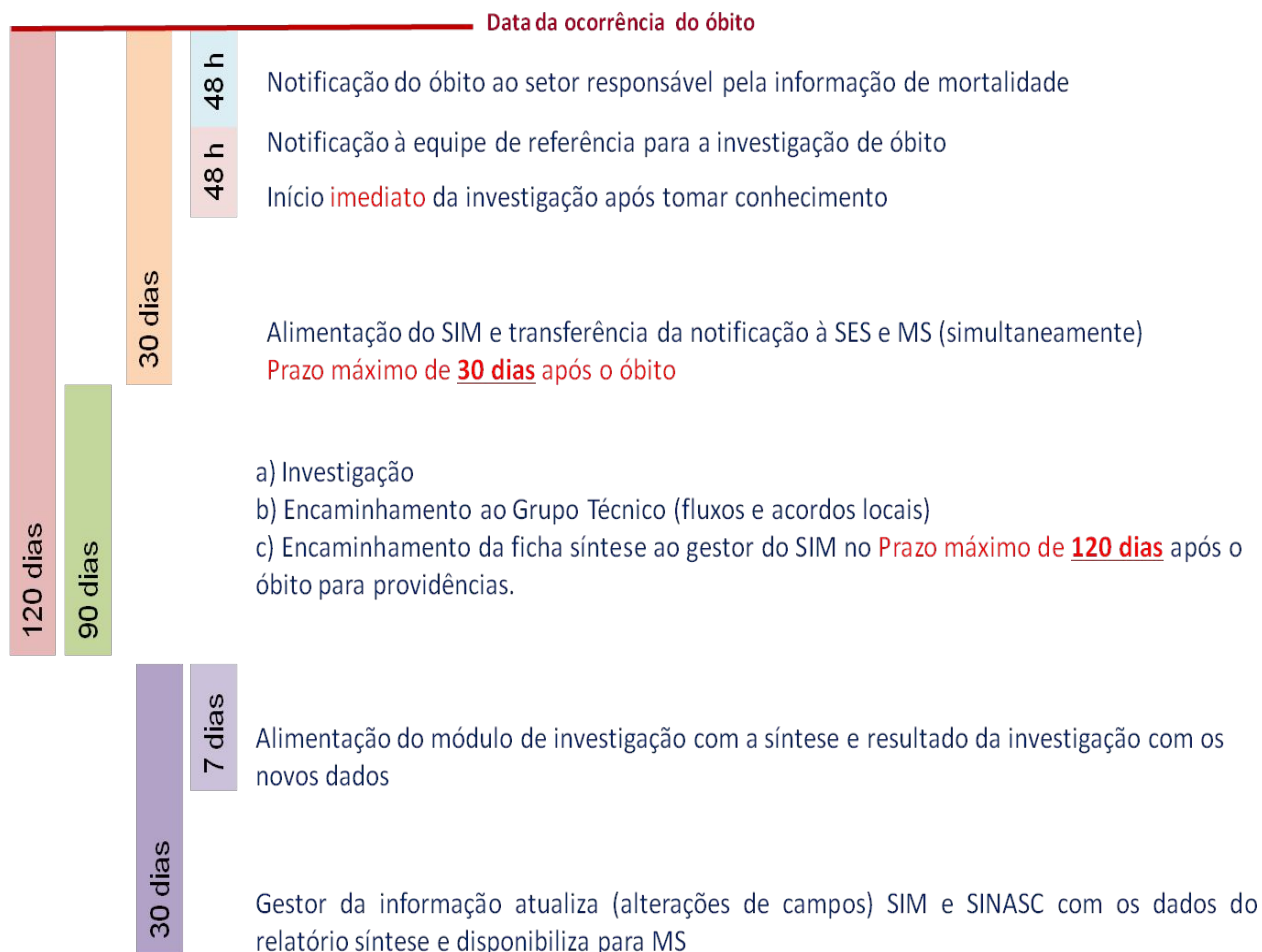
A Vigilância dos Óbitos Prioritários tem o papel fundamental de fornecer subsídios aos Comitês e Comissões Municipais, Comitês Regionais e Estadual de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal para análise desses óbitos, identificação da evitabilidade dos mesmos e, conseqüentemente, formulando e propondo planos de ação voltados à redução da mortalidade materno-infantil no território. Para maiores informações sobre a importância e papel dos Comitês, consultar e utilizar os Guias de Vigilância disponíveis no anexo 2.

Ou seja a vigilância dos Óbitos Prioritários atua como o suporte técnico indispensável para os Comitês e Comissões de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, conforme estabelecido pelos Manuais do Ministério da Saúde e as diretrizes da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA).

O papel central dessa integração é converter dados individuais em inteligência coletiva, fornecendo subsídios qualificados para que os Comitês realizem a análise da evitabilidade com base em critérios científicos e epidemiológicos. Tecnicamente, a importância dos Comitês reside em sua natureza multidisciplinar e interinstitucional, funcionando como uma instância de auditoria e ética que identifica as falhas estruturais ou assistenciais no itinerário da gestante ou da criança.

Ao confrontar as informações da vigilância com os protocolos clínicos vigentes, o Comitê avalia os chamados "Três Atrasos" (na decisão de buscar cuidado, no acesso ao serviço e no recebimento de tratamento adequado). Essa análise **não possui caráter punitivo**, mas sim pedagógico e gestor, sendo o elo fundamental para a formulação de planos de ação e intervenções preventivas que visam a reorganização da rede de atenção à saúde, a capacitação de equipes e a redução sistemática da mortalidade evitável no território cearense.

9. REGULAMENTAÇÃO DE FLUXOS E PRAZOS ESPECIAIS PARA NOTIFICAÇÃO, INVESTIGAÇÃO E CADASTRO DE ÓBITO INFANTIL E MIF CONSIDERANDO AS PORTARIAS: 1.119 DE 06/2008; 116 DE 02/2009 E 72 01/2010.



O fluxograma apresenta o fluxo operacional e os prazos estabelecidos para a notificação, investigação e encerramento de óbitos infantis e de mulheres em idade fértil (MIF), conforme portarias do Ministério da Saúde, com o objetivo de garantir oportunidade e qualidade na vigilância do óbito.

O processo inicia-se na data de ocorrência do óbito, a partir da qual o serviço de saúde tem até 48 horas para realizar a notificação ao setor responsável pela informação de mortalidade. Nesse mesmo prazo, deve ocorrer a comunicação à equipe de vigilância ou referência, que deve proceder com o início imediato da investigação.

Conforme disposições estabelecidas em nota técnica específica, da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, reforça-se a necessidade de digitação oportuna das informações no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), preferencialmente também dentro desse período inicial de 48 horas a fim de garantir a notificação tempestiva e subsidiar o desencadeamento das ações de vigilância epidemiológica, (ver nota estadual).

Em até 30 dias após o óbito, o caso deve ser devidamente registrado no SIM, com a alimentação completa dos dados e o envio simultâneo das informações às Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e ao Ministério da Saúde (MS), assegurando a regularidade e a oportunidade do fluxo de informações.

O cumprimento desses prazos é essencial para viabilizar a investigação epidemiológica, qualificar as causas de morte e fortalecer o monitoramento dos indicadores de saúde, contribuindo para a redução de óbitos evitáveis, (ver minuta estadual).

A etapa seguinte envolve a investigação propriamente dita, incluindo:

- coleta de informações (domiciliar, ambulatorial e hospitalar)
- análise do caso
- discussão em grupo técnico, conforme fluxos locais

Após essa análise, é elaborada a ficha-síntese do caso, que deve ser encaminhada ao gestor do SIM em até 120 dias após a ocorrência do óbito, para adoção de providências e consolidação das informações.

Na fase final, ocorre a alimentação do módulo de investigação com os resultados e a síntese do caso, no prazo de até 7 dias após a conclusão da investigação. Em seguida, o gestor realiza a atualização dos sistemas SIM e SINASC, corrigindo ou complementando os dados com base na investigação.

Todo esse fluxo é acompanhado por um prazo ampliado de até 30 dias para encerramento após a conclusão, garantindo a regularização final do caso nos sistemas oficiais.

Esse conjunto de etapas assegura que o processo ocorra de forma oportuna, padronizada e completa, contribuindo para a produção de informações confiáveis e para o fortalecimento das ações de vigilância e prevenção de óbitos evitáveis.

10. RECOMENDAÇÕES GERAIS

As recomendações finais destacam a importância da capacitação contínua das equipes de Vigilância em Saúde, assegurando atualização sobre marcos legais, critérios de notificação e protocolos de investigação dos óbitos prioritários (maternos, de mulheres em idade fértil, infantis, fetais e por causas mal definidas). É fundamental cumprir rigorosamente os fluxos e prazos das Portarias 1.119/2008, 116/2009 e 72/2010, garantindo notificação imediata, investigação oportuna e atualização dos sistemas oficiais (SIM e SINASC).

Deve-se fortalecer a atuação integrada dos Comitês de Prevenção do Óbito, promovendo análises multidisciplinares, avaliação da evitabilidade e identificação de falhas na assistência, com proposição de melhorias no cuidado. A qualidade dos dados deve ser continuamente aprimorada por meio da correção e inserção das informações das investigações, assegurando confiabilidade e apoio à tomada de decisão.

O monitoramento constante dos indicadores, com controle de prazos e pendências, é essencial para garantir a integralidade do ciclo epidemiológico e a prevenção de mortes evitáveis. Além disso, é necessária a articulação intersetorial e a comunicação eficaz entre os níveis de gestão, fortalecendo a rede de vigilância. Por fim, recomenda-se sensibilizar profissionais e comunidade sobre a importância da notificação e investigação dos óbitos como instrumentos para qualificar políticas públicas e melhorar a saúde materno-infantil.

ANEXO 1

DEFINIÇÕES DE CASOS

Óbito de Mulher em Idade Fértil

Óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) são aqueles ocorridos na faixa etária entre 10 a 49 anos. Todos os óbitos de MIF devem ser investigados para identificação ou descarte de óbito materno.

Óbito Materno

Para fins de investigação, é considerado óbito materno a morte de mulher ocorrida durante a gestação ou até um ano após o seu término, devido a quaisquer causas relacionadas com o seu desenvolvimento ou agravada no seu curso, inclusive por medidas adotadas durante a gravidez, independentemente de sua duração ou da localização, excluídas as acidentais ou incidentais.

Morte Materna Obstétrica Direta

Aquelas resultantes de complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério, devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas.

Morte Materna Obstétrica Indireta

Aquelas resultantes de doenças existentes antes da gravidez ou de doenças que se desenvolveram durante a gravidez, não devido a causas obstétricas diretas, mas que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.

Morte Materna Obstétrica Não Especificada

É a morte materna obstétrica de causa não especificada, se direta ou indireta, durante a gravidez, o trabalho de parto e o parto, ou no puerpério, sendo considerada para o cálculo da razão de mortalidade materna.

ANEXO 1

DEFINIÇÕES DE CASOS

Morte Materna Obstétrica Tardia

É o óbito de uma mulher devido às causas obstétricas diretas ou indiretas, que ocorre em período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez. Estes óbitos não são incluídos no cálculo da razão de mortalidade materna.

Morte Materna Não Obstétrica

É a resultante de causas incidentais ou acidentais não relacionadas à gravidez e seu manejo. Também chamada por alguns autores como morte não relacionada. Estes óbitos não são incluídos no cálculo da razão de mortalidade materna.

Morte materna declarada

É considerada declarada quando as informações registradas na DO permitem classificar o óbito como materno.

Morte materna não declarada

É considerada não declarada quando as informações registradas na DO não permitem classificar o óbito como materno. Apenas com os dados obtidos na investigação é que se descobre se tratar de morte materna.

ANEXO 1

DEFINIÇÕES DE CASOS

Óbito Infantil

É aquele ocorrido em crianças nascidas vivas desde o momento do nascimento até um ano de idade incompleto, ou seja, **364 (trezentos e sessenta e quatro) dias**. Os óbitos infantis são base para o cálculo da taxa de mortalidade infantil. Além da mortalidade infantil geral, são analisados ainda os componentes neonatal e pós-neonatal.

Natimorto ou Óbito Fetal

É a morte de um produto da concepção antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, com peso ao nascer **igual ou superior a 500 gramas**. Quando não se dispuser de informações sobre o peso ao nascer, considerar aqueles com idade gestacional de **22 semanas (154 dias)** de gestação ou mais. Quando não se dispuser de informações sobre o peso ao nascer e idade gestacional, considerar aqueles com comprimento corpóreo de **25 centímetros** cabeça-calcanhar ou mais.

Nativo ou Nascido Vivo

É definido como a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, de um produto de concepção que, depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, tal como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta.

Observação: Em caso de morte subsequente ao nascimento, deve-se gerar para o conceito uma Declaração de Nascido Vivo e, posteriormente, uma DO. Ambas devem ser digitadas nos seus respectivos Sistemas de Informação.

Óbito com Causa Mal Definida

Conceitualmente, causa mal definida de morte seria a indefinição da “doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal”, inviabilizando a construção da situação de saúde da população. Refere-se ao capítulo XVIII da CID 10 com códigos iniciados em R.

ANEXO 2

FICHAS DE INVESTIGAÇÃO

Quadro 1- Instrumentos e objetivos da coleta de informações dos óbitos de mulheres em idade fértil e maternos

Sigla	Instrumento	Objetivos
MIF	Ficha de Investigação de Óbito de Mulheres em Idade Fértil	Coletar dados que possibilitem, em entrevista domiciliar, identificar se a mulher estava grávida ou esteve grávida nos 12 meses anteriores à morte.
M1	Ficha de Investigação de Óbito Materno - Serviço de Saúde Ambulatorial	Coletar dados referentes à assistência da mulher em serviços de saúde nos registros do atendimento ambulatorial.
M2	Ficha de Investigação de Óbito Materno - Serviço de Saúde Hospitalar	Coletar dados referentes à assistência da mulher em serviços de saúde nos registros do atendimento hospitalar.
M3	Ficha de Investigação de Óbito Materno - Domiciliar	Coletar as informações verbais de familiar ou amigo da falecida acerca da história de vida e de saúde da mulher e da assistência em serviços de saúde, durante a doença que levou à morte.
M4	Ficha de Coleta de Dados de Laudo de Necropsia	Coletar dados registrados nos Institutos Médicos Legais (IML) ou Serviços de Verificação de Óbito (SVO) e nos relatórios de encaminhamento médico para esses serviços.
M5	Ficha de Investigação de Óbito Materno - Síntese, Conclusões e Recomendações	Reunir e organizar de forma sumária os principais dados coletados para análise e interpretação, com a identificação dos problemas e as recomendações específicas para o caso. Além de organizar os dados para inserção e correção de campos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Fonte: Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Quadro 2- Instrumentos e objetivos da coleta de informações de óbitos fetais e Infantis

Sigla	Instrumento	Objetivos
F1 e I1	Ficha de Investigação do Óbito Infantil e fetal – Serviço de saúde ambulatorial	Coletar dados referentes à assistência da mãe ou da criança em serviços de saúde nos registros do atendimento na atenção ambulatorial.
F2 e I2	Ficha de Investigação do Óbito Infantil e fetal – Serviço de saúde hospitalar	Coletar dados referentes à assistência da mãe e da criança em serviços de saúde nos registros do atendimento na hospitalar.
F3 e I3	Ficha de Investigação do Óbito Infantil e fetal – Entrevista domiciliar	Coletar as informações verbais do(s) cuidador(es) da criança falecida (mãe ou familiar responsável) acerca da história de vida e de saúde da mãe e da criança e da assistência em serviços de saúde, inclusive durante a doença que levou à morte
IF 4	Ficha de coleta de dados de laudo de necropsia	Coletar dados registrados nos Institutos Médicos Legais (IML) ou Serviços de Verificação de Óbito (SVO) e nos relatórios de encaminhamento médico para esses serviços.
IF5	Ficha de Investigação do Óbito Infantil e Fetal – Síntese, Conclusões e Recomendações	Reunir e organizar de forma sumária os principais dados coletados para análise e interpretação, com a identificação dos problemas e as recomendações específicas para o caso. Organizar os dados para inserção e correção de campos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Fonte: Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

ANEXO 2

FICHAS DE INVESTIGAÇÃO

Quadro 3- Instrumentos e objetivos da coleta de informações dos óbitos com causa básica mal definida

Sigla	Instrumento	Objetivos
IOCMD	Ficha de Investigação de Óbito com Causa Mal definida	Coleta informações sobre a causa da morte em estabelecimentos de saúde ambulatorial e hospitalar e outros locais como SINAN, IML, SVO, FUNASA e imprensa. Reuni os dados de forma sistemática, facilitando o raciocínio na determinação da causa do óbito. Este formulário está composto por seis blocos.
AV1	Autópsia Verbal – Formulário 1: criança menor de um ano	Coletar as informações verbais do(s) cuidador(es) da criança falecida (mãe ou familiar) para esclarecer a causa da morte quando mal definida ou desconhecida
AV2	Formulário 2: criança de 1 ano ou mais e menos de 10 anos	Coletar as informações verbais do(s) cuidador(es) da criança falecida (mãe ou familiar) acerca da história de vida e de saúde da mãe e da assistência em serviços de saúde, e circunstâncias durante a doença que levou à morte.
AV3	Formulário 3: pessoa com 10 anos e mais	Coletar as informações verbais do(s) cuidador(es) da pessoa falecida (mãe ou familiar) acerca da sua história de vida e de saúde e da assistência em serviços de saúde, e circunstâncias durante a doença que levou à morte.

Fonte: Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

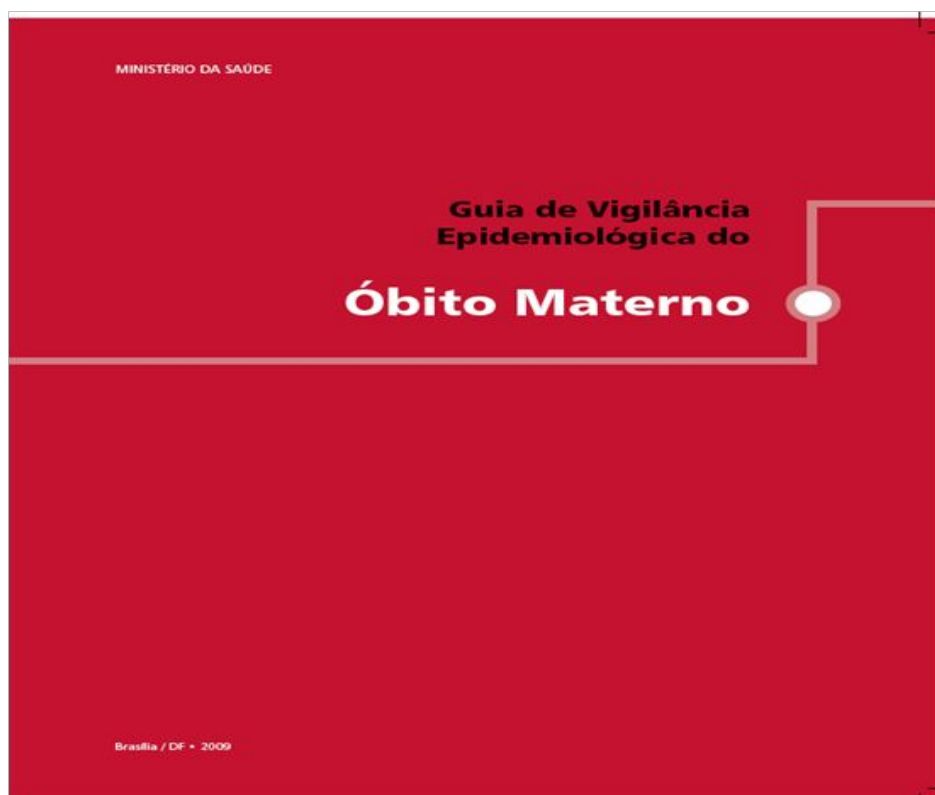
ANEXO 3

MANUAIS DE APOIO



Disponível no link:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/declaracao-de-obito-manual-de-instrucoes-para-preenchimento.pdf>



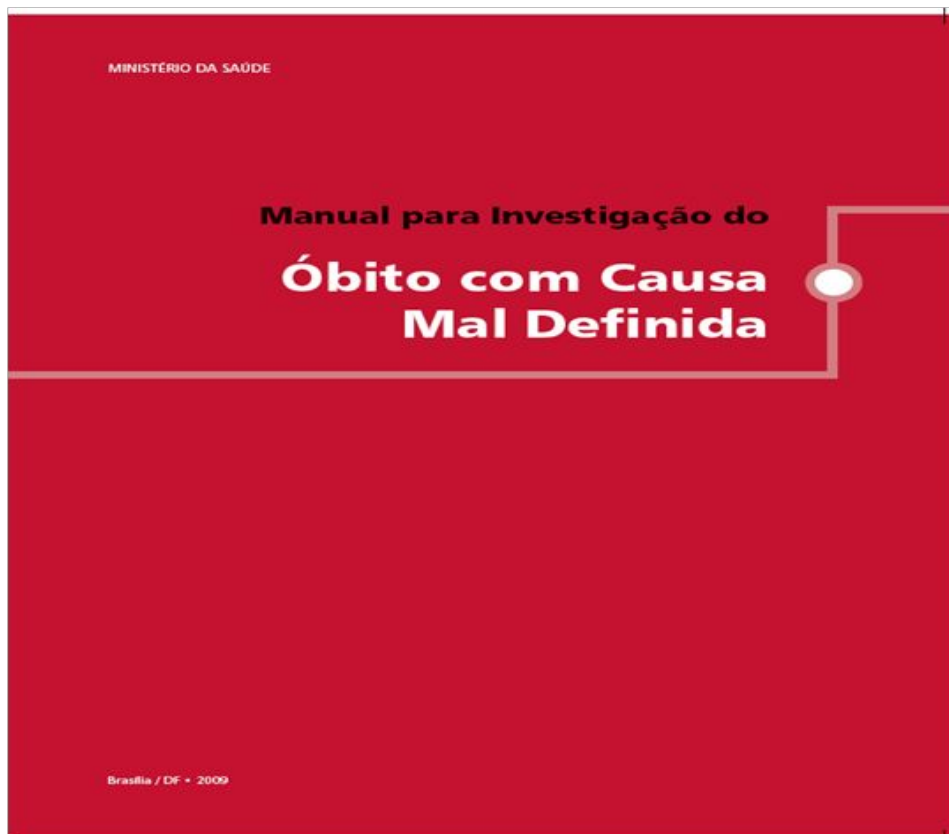
Disponível no link: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidem_obito_materno.pdf

ANEXO 3

MANUAIS DE APOIO



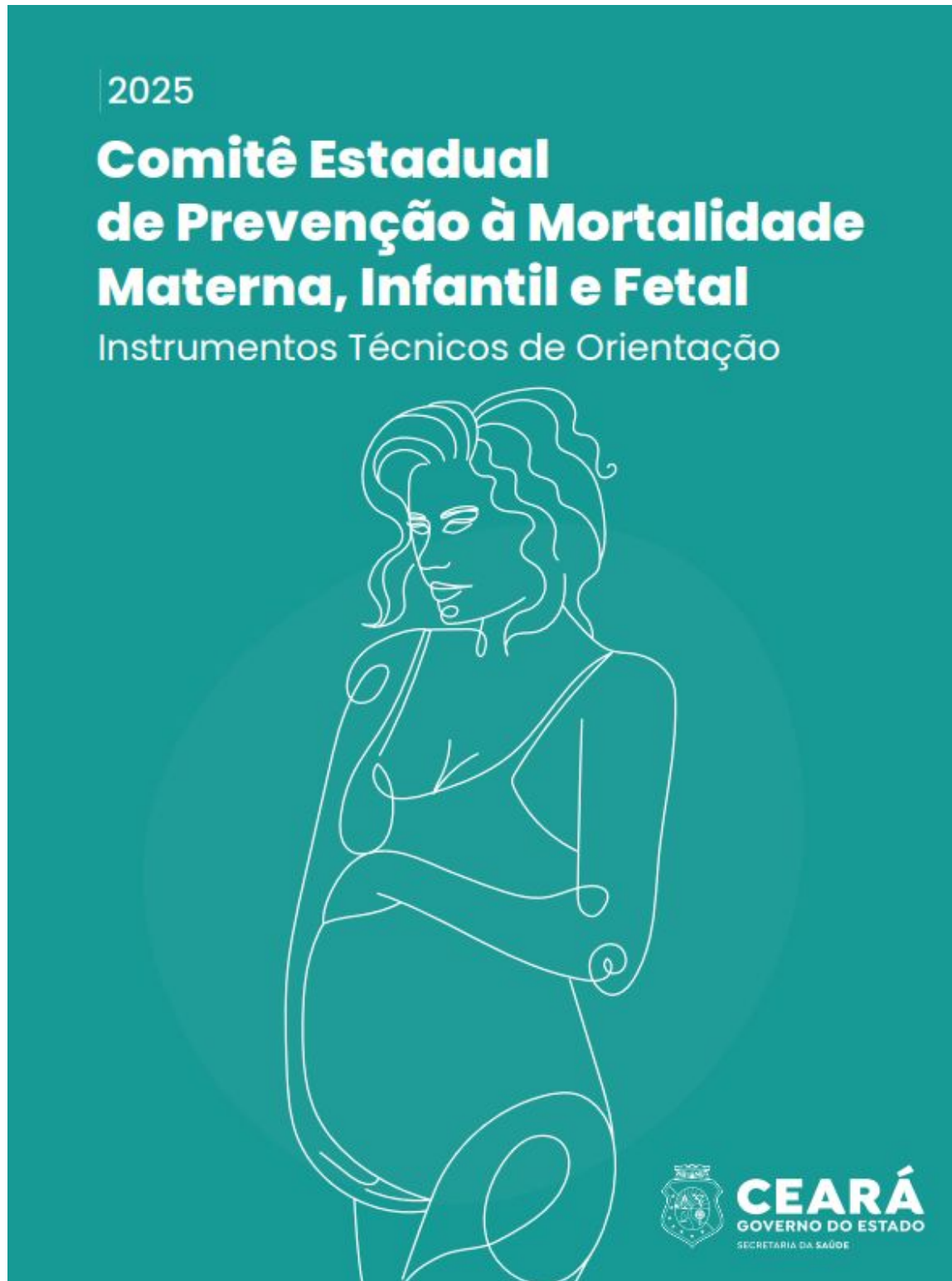
Disponível no link: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf



Disponível no link: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_investigacao_obito.pdf

ANEXO 3

MANUAIS DE APOIO



Disponível no link: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2025/03/Comite-Estadual-de-Prevencao-a-Mortalidade-Materna-Infantil-e-Fetal.pdf>

REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, S. D. A.; DIAS, M. A. B.; WAKIMOTO, M. D. (org.). *Vigilância do óbito materno, infantil e fetal e atuação em comitês de mortalidade*. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2013. Disponível em:

https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/01/livro_texto.pdf. Acesso em: 1 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. *Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidem_obito_materno.pdf.

Acesso em: 1 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf. Acesso em:

1 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. *Manual para investigação do óbito com causa mal definida*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_investigacao_obito.pdf. Acesso em: 1

abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.119, de 5 de junho de 2008*. Regulamenta a vigilância de óbitos maternos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2008. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1119_05_06_2008.html. Acesso em:

1 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009*. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os sistemas de informações em saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2009. Disponível em:

<http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/portaria-116-2009.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2026.

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, DF, 2010. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0072_11_01_2010.html. Acesso em:

1 abr. 2026.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.254, de 5 de agosto de 2010*. Institui a vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar, define as competências da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, estabelece critérios para a qualificação das unidades hospitalares de referência nacional e o escopo das atividades dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2254_05_08_2010.html. Acesso em: 1 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 47, de 3 de maio de 2016*. Define os parâmetros para monitoramento da regularidade na alimentação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), para fins de manutenção do repasse de recursos do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS) e do Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2016. Disponível em: http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_47_3_MAI_O_2016.pdf. Acesso em: 1 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 1.693, de 23 de julho de 2021*. Institui a vigilância epidemiológica hospitalar (VEH), a ser executada pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), com o objetivo de fornecer informações estratégicas para o planejamento e fortalecimento da vigilância em saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1693_26_07_2021.html. Acesso em: 1 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 7.236, de 16 de junho de 2025*. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 2017, para atualizar e padronizar a instituição e habilitação da Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito (RNSVO) e dos Serviços de Verificação de Óbito (SVO), estabelecendo regras para seu funcionamento. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt7236_17_06_2025.html. Acesso em: 1 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 6.941, de 26 de maio de 2025*. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Comitê Nacional de Prevenção da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil (CNPMMFI). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt6941_28_05_2025.htm. Acesso em: 1 abr. 2026.

REFERÊNCIAS

CEARÁ. Secretaria da Saúde. **Nota técnica nº 01, de 17 de julho de 2025**. Periodicidade do envio das informações referentes aos óbitos prioritários (infantis, fetais, maternos e de MIFs) e nascidos vivos. Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2025. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Minuta-Novo-Prazo-de-Envio-d-e-DN-e-DO.pptx.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2026.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE