

NOTA TÉCNICA

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

Nº 01 | 22/06/2023



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretária da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde
Antônio Silva Lima Neto

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

Elaboração e Revisão
Célia Viana da Silva Brasileiro
Juliana Alencar Moreira Borges
Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante
Pedro Antônio de Castro Albuquerque
Maria Socorro Moises de Melo
Rebeca Porto Rosa

No estado do Ceará, a redução da mortalidade Materna, Infantil e Fetal é prioridade firmada pelo governo; e a vigilância dos óbitos prioritários (**Mulher em Idade Fértil, Materno, Infantil, Fetal e Óbitos com Causa Básica Mal Definida**) é uma importante estratégia de monitoramento, que contribui para aprimorar o registro dos **óbitos** e possibilita a adoção de medidas para a prevenção de **óbitos 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, vem publicar esta nota técnica contendo recomendações que buscam implementar e padronizar a compreensão das ações referentes à investigação desses óbitos, que devem ser notificados e investigados de acordo com regulamentação específica do Ministério da Saúde.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA 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 de 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 dos 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 tanto, as informações de óbitos produzidas através das Declarações de Óbito (DO) e fichas de investigação devem atender aos critérios de qualidade, oportunidade e veracidade preconizados pelo MS.

Desta forma, a Vigilância dos Óbitos Prioritários tem como objetivo qualificar, monitorar e analisar os óbitos de mulheres em idade fértil (MIF), maternos, infantis, fetais e com causas básicas mal definidas. Estes óbitos devem ser notificados e investigados de acordo com 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 DEFINIÇÕES DE CASOS

2.1 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.

2.2 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.

2.3 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.

2.4 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.

2.5 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.

2.6 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.

2.7 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.

2.8 Morte materna declarada

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

2.9 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.

2.10 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.

2.11 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.

2.12 Nativivo 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.

2.13 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.

3 VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS DE MIF E MATERNOS

A 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.

O adequado preenchimento da DO é o que determina se esta será caracterizada como uma notificação de óbito de MIF ou materno. Por sua vez, a oportunidade e a qualidade da investigação irão proporcionar a adoção de medidas preventivas de outros óbitos evitáveis.

A seguir, seguem orientações às equipes de vigilância em saúde para notificação e investigação adequadas desses óbitos:

1. Inicialmente, deve-se verificar o preenchimento dos seguintes campos da DO, a partir do qual será possível identificar os óbitos de MIF:

- Campo 09 – Idade
- Campo 10 – sexo

2. Entre as DO classificadas como de MIF, o Campo 37 (A morte ocorreu) deve ser analisado quanto ao preenchimento dos seguintes itens:

- Na gravidez
- No parto
- No abortamento
- Até 42 dias após o término da gestação
- De 43 dias a 1 ano após o término da gestação

Uma resposta afirmativa a um dos campos acima caracteriza uma notificação de caso suspeito de óbito materno, sujeito a desencadear investigação para confirmação ou descarte.

3. A notificação de suspeito de óbito materno dar-se-á no caso de informação em qualquer das linhas do Campo 40 (Causas da morte) de algum dos seguintes diagnósticos:

- Capítulo XV da CID 10: complicações da gravidez, parto e puerpério – Código O00 – O 99.
- Diagnóstico fora do Capítulo XV:
 - Capítulo I Código A34 (tétano obstétrico), B20 a B24 (doenças causadas pelo vírus da imunodeficiência humana);
 - Capítulo II Código D39.2 (mola hidatiforme maligna);
 - Capítulo IV Código E23.0 (necrose pós-parto da hipófise);
 - Capítulo V Código F53 (transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério);
 - Capítulo XII Código M83.0 (osteomalácia puerperal).

4. Para fins de cálculo de RMM e de análise do perfil da mortalidade materna, serão considerados:

- Óbitos maternos diretos, indiretos e não especificados;
- Óbitos maternos declarados (quando no ato do preenchimento da DO, o médico informa uma causa obstétrica (Código O) como causa básica de óbito);
- Óbitos maternos identificados após conclusão de investigação de óbitos de MIF.

A conclusão da investigação do óbito de MIF ou Materno se dá quando: depois de resgatadas e qualificadas as informações, estas sejam corrigidas ou complementadas no SIM-Local.

ATENÇÃO!

Para cálculo da Razão de Mortalidade Materna (RMM), serão excluídos os casos de óbitos ocorridos após quarenta e dois dias do término da gestação e os não obstétricos, MAS, TODOS DEVEM SER INVESTIGADOS, inclusive para se certificar das datas do término da gestação e do óbito.

4 VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS INFANTIS E FETAIS

De acordo com a 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).

- **Para fins de investigação, são critérios mínimos de caso todos os óbitos:**

I - Fetais (natimortos), independente do peso, estatura ou semana gestacional;

II - Neonatais (0 a 27 dias de vida); e

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

Considerando-se o menor potencial de prevenção dos óbitos com malformação congênita grave ou complexa ou letal, sua investigação é facultativa.

A conclusão da investigação do óbito infantil e fetal se dá depois de resgatadas e qualificadas as informações, estas sejam corrigidas ou complementadas no SIM-Local.

5 VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS COM CAUSAS BÁSICAS MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS

Prezando pela qualidade e fidedignidade das informações de mortalidade, o estado do Ceará pactuou um percentual máximo de 5% de causas mal definidas entre as causas básicas de óbitos por município de residência.

A qualificação das informações ocorre por meio das investigações de todos os óbitos com causa básica mal definida e recodificação dos mesmos após conclusão deste processo - ver tópico 6 (RECOMENDAÇÕES).

Lembrando sempre que o formulário de investigação de óbitos mal definidos deve ser preenchido inicialmente utilizando todas as informações constantes na DO: número da declaração de óbito, nome do (a) falecido (a), nome da mãe, data de nascimento, data do óbito, etc.

6 RECOMENDAÇÕES GERAIS

As equipes de vigilância em saúde do município de residência do óbito devem realizar as seguintes etapas para investigação adequada dos óbitos prioritários e qualificação das informações via sistema de informação, de acordo com as orientações do MS (para identificar a finalidade de cada ficha de investigação, ver Quadros 1, 2 e 3 na próxima página):

- **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).

6 RECOMENDAÇÕES GERAIS

- **Conclusão da Investigação:** Finalmente, de posse de todos estes dados, deve-se concluir a investigação com as causas de óbito que, depois de qualificadas e recodificadas, serão inseridas no SIM-Local do município de registro do óbito.

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.

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.

7 INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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 Municipais, Regionais e Estadual de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal para análise desses óbitos, identificação da evitabilidade dos mesmos e, conseqüentemente, formulação de planos de ação voltados à redução da mortalidade materno-infantil no estado. Para maiores informações sobre a importância e papel dos Comitês, utilizar o Guia de Vigilância do Óbito Materno, que se encontra disponível no link:

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



REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, S.D.A.; DIAS, M.A.B.; WAKIMOTO, M.D. (Orgs.) **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

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

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1119, de 5 de junho de 2008. Regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos**. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1119_05_06_2008.html#:~:text=d e%20medidas%2C%20resolve%3A-,Art.,municipal%20e%20do%20Distrito%20Federal.

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.

Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/portaria-116-2009.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 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.

Disponível em:

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

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 para a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios, os critérios para a qualificação das unidades hospitalares de referência nacional e define também o escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia.** Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2254_05_08_2010.html

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) do Bloco de Vigilância em Saúde.** Diário Oficial da União, Brasília, DF.

Disponível em:

http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_47_3_MAIO_2016.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 1.693, de 23 de julho de 2021. Institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH).** A VEH será executada pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), unidades intra-hospitalares que tem por objetivo oferecer informações estratégicas para a organização, preparação e resposta do serviço hospitalar no manejo de eventos de interesse à saúde, bem como subsidiar o planejamento e fortalecimento da vigilância em saúde local. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1693_26_07_2021.html



CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE